Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Gabriela Michálková

Projevy a způsoby prevence pracovního stresu a syndromu vyhoření u zaměstnanců v pedagogicko-psychologických poradnách

Occupational stress and burnout among the pedagogical-psychological counseling centres personnel: Symptoms and prevention

Praha, 2021

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Zábrodská, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování Mgr. Kateřině Zábrodské, Ph.D. za trpělivé a pro mě osobně velmi přínosné vedení mé diplomové práce. Její nadšení pro výzkum je neuvěřitelné, obdivuhodné a lehce přenositelné na nás, na studenty. Také bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Martině Švandové, Ph.D. a Mgr. Simoně Pekárkové, Ph.D., CPsychol. z PPP Step za možnost pracovat v pedagogicko-psychologické poradně, a poznávat tak prostředí, které se stalo zásadním pro vznik mé diplomové práce. Děkuji jim také za ukázání, že práce v PPP nemusí být stresující, ale že může být díky empatickému vedení velmi podnětná a inspirativní.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 14. července 2021 .....

Jméno a příjmení

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá problematikou pracovního stresu a syndromu vyhoření u psychologů a speciálních pedagogů pracujících v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Cílem práce bylo popsat specifika pracovního stresu a vyhoření v těchto pomáhajících profesích a identifikovat strategie zvládání (copingu) a prevence.

Teoretická část práce je rozdělena na dvě části. První část definuje koncepty pracovního stresu a vyhoření, popisuje hlavní teoretické modely vztahující se k stresu a vyhoření, a v návaznosti na to se věnuje copingu a preventivním opatřením. Druhá část se zaměřuje na popis profesí psychologa a speciálního pedagoga, se zaměřením na rizika z hlediska pracovního zdraví specifická pro práci v pedagogicko-psychologických poradnách. Teoretická část je zakončena přehledem relevantních zahraničních a tuzemských výzkumů.

Cílem empirické části práce bylo prostřednictvím kvalitativního výzkumu analyzovat prožívání pracovního stresu a vyhoření u psychologů a speciálních pedagogů v PPP, a dále identifikovat hlavní stresory a copingové strategie. Data pro výzkum byla získána pomocí polo-strukturovaného interview s 10 participanty a participantkami. Výsledky analýzy ukázaly, že participanti/ky prožívají pracovní stres, avšak nikoliv vyhoření. Dále byly pomocí tematické analýzy identifikovány čtyři hlavní pracovní stresory a nejčastěji používané copingové strategie. Zajímavým zjištěním byla absence prevence a podpory při zvládání pracovního stresu ze strany pedagogicko-psychologických poraden. Závěrem jsou formulována doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Pedagogicko-psychologická poradna, Speciální pedagog, Psycholog, Pracovní zdraví, Duševní hygiena, Pracovní stres, Syndrom vyhoření, Copingové strategie

Abstract

This diploma thesis focuses on the issue of occupational stress and burnout syndrome among psychologists and special pedagogues employed in Educational and Psychological Counselling Centers. The main objective of the thesis was to explore occupational stress and burnout in these helping professions and to identify effective coping strategies and preventive measures.

The theoretical part of the thesis is divided into two main sections. The first section defines the concepts of occupational stress and burnout, describes main theoretical model related to these concepts, and examines coping strategies and prevention. The second part focuses on the profession of psychologist and special pedagogues, with a specific focus on occupational health risk typical for these helping professions. The theoretical part of the thesis is concluded with a research review of relevant international and Czech empirical studies.

The empirical part of the thesis aimed to explore, via qualitative research, subjective experiences of stress and burnout among psychologists and special pedagogues employed in Educational and Psychological Counselling Centers. Relatedly, the research aimed to identify coping strategies and prevention measures. The data were obtained using semi-structured interviews with 10 participants. The results showed that the participants experienced work stress, but not burnout. Using thematic analysis, four main stressors and most frequent coping strategies were identified. Interestingly, the research pointed on an absence of organizational support and prevention measures from the employing organizations. As a conclusion, practical implications are discussed.

Key words

Educational and psychological counselling centers, Special pedagogue, Psychologist, Occupational health, Mental hygiene, Occupational stress, Burn-out syndrome, Coping

Obsah

Úvod **8**

Teoretická část **10**

1 Pracovní zdraví **10**

2 Pracovní stres **12**

2.1 Perspektivy pracovního stresu 14

2.2 Typologie pracovního stresu 14

2.3 Pracovní stresory 15

2.4 Příznaky pracovního stresu 16

2.5 Reakce na pracovní stres 18

2.6 Teoretické koncepce pracovního stresu 18

2.6.1 Pětistupňový model (pracovního stresu) 18

2.6.2 Karasekův model pracovního stresu 19

2.6.3 Model pracovních nároků a zdrojů (JD-R) 20

2.6.4 P-E fit model 20

3 Syndrom vyhoření **21**

3.1 Projevy syndromu vyhoření 22

3.2 Teoretické koncepce syndromu vyhoření 23

4 Copingové strategie **25**

4.1 Copingové strategie v pracovním kontextu 26

4.2 Copingové strategie po příchodu ze zaměstnání 26

4.3 Organizační strategie snižující vliv stresorů 27

4.3.1 Školení v oblasti zvládání stresu 28

4.3.2 Strategie organizačního rozvoje 28

4.3.3 Programy zaměřené na zdraví a fitness 29

4.4 Teoretické koncepce zvládání stresu 29

4.4.1 Teorie sociální opory 29

4.4.2 Tobinův model copingových strategií 30

4.4.3 Teorie sebeúčinnosti 31

5 Pedagogicko-psychologická poradna **32**

5.1 Profese psychologa a speciálního pedagoga 35

5.1.1 Psycholog v PPP 35

5.1.2 Speciální pedagog v PPP 36

6 Stres a vyhoření v pomáhajících profesích: přehled výzkumných zjištění 38
Empirická část 42
7 Metodologie výzkumu 42
7.1 Výzkumné otázky 42
7.2 Sběr dat 42
7.3 Participanti 43
7.4 Technika analýzy dat 48
8 Výsledky analýzy rozhovorů 50
8.1 Pracovní stresory 50
8.1.1 Přetížení 50
8.1.2 Konflikt očekávání 53
8.1.3 Konflikt práce a osobního života 55
8.1.4 Náročnost práce 55
8.2 Copingové strategie 57
8.2.1 Pohybové aktivity 58
8.2.2 Sociální opora 58
8.2.3 Seberozvojové aktivity 59
8.2.4 Odpoutání se od práce 59
9 Výzkumný závěr 61
10 Diskuze 65
10.1 Limity mého výzkumného šetření 67
10.2 Praktické implikace 68
Závěr 69
Seznam použitých zdrojů 71
Přílohy 78

Úvod

Pracovní stres a syndrom vyhoření jsou termíny zaznívající čím dál častěji z řad různých oborů a s nimi spojených profesí. Často jsou tyto termíny zmiňovány v souvislosti s profesemi, jejichž obsahem je práce s lidmi, ale není to pravidlem. V kontextu mého oboru, tedy sociální pedagogiky, se často setkávám s tématy pracovního stresu, syndromu vyhoření a jejich spojitostí s prací učitele. Během své praxe se, spíše než v prostředí školy, pohybuji v pedagogicko-psychologické poradně (zkráceně PPP), ve které působím více než dva roky. Vzhledem k náročnosti práce, kterou obnáší profese psychologů a speciálních pedagogů, ve mně přirozeně vznikla potřeba zjistit, jak častý je syndrom vyhoření v důsledku pracovního stresu u těchto pomáhajících profesí. V české odborné literatuře jsem toho o syndromu vyhoření ani o pracovním stresu u odborníků pracujících v PPP mnoho nenašla. Nedařilo se mi najít dostatek výzkumů z posledních let, které by mi pomohly nahlédnout do této problematiky. Pátrala jsem a chtěla si vytvořit ucelenější přehled o prevenci před vznikem syndromu vyhoření spojeného se stresem a míře důrazu kladené na problematiku syndromu vyhoření u pracovníků pedagogicko-psychologických poraden u nás v Čechách.

Tuším, že zvědavost je první krok k tomu vzhlédnout od knih, nezůstat pouze u nich a realizovat vlastní výzkum na toto téma. Jednou z variant je výzkum kvantitativní. Při jeho podrobnějším promýšlení jsem si však uvědomila, že můj zájem o téma stojí na předpokladu přetíženosti zkoumaných pracovníků a hromadným rozesíláním dotazníků bych jim práci pravděpodobně pouze přidělávala. Také můj výzkumný vzorek je poměrně úzce definovaný, a proto jsem se nakonec rozhodla pro kvalitativní výzkum, na který mohu v budoucnu navázat výzkumem kvantitativním a získaná data ověřit na větším vzorku respondentů.

To je cesta k tématu této diplomové práce. Vyvstalo z prostředí mé práce, potřeby dozvědět se něco nového a užitečného. A vyvstalo také z překvapivého zjištění, že tomuto tématu, o kterém toho v běžných konverzacích slýchám mnoho, nebylo v kontextu pedagogicko-psychologické poradny věnováno tolik pozornosti, kolik by si, dle mého názoru, zasloužilo.

Cílem diplomové práce je tedy zjistit, jaké jsou hlavní pracovní stresory u pracovníků působících v PPP, pojmenovat projevy pracovního stresu a případného syndromu vyhoření, nastínit copingové strategie a způsoby prevence těchto jevů u psychologů a speciálních pedagogů pracujících jak ve státních, tak soukromých PPP. Diplomová práce sleduje i další, dílčí cíle. Těmi jsou teoretické ukotvení pracovního stresu a syndromu vyhoření, popsání

projevů a zjištění, jaké možnosti prevence nabízí odborná literatura, což porovnám s tím, v jaké míře jsou tyto strategie aplikovány v praxi.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsou nejprve definovány základní pojmy, kterými se diplomová práce zabývá. To je dále rozvedeno pomocí teoretických koncepcí pracovního zdraví, pracovního stresu a syndromu vyhoření, které jsou představeny s cílem teoretického ukotvení tématu. Následující kapitola se zaměřuje na copingové strategie zvládání pracovního stresu a preventivní strategie volené k vyhnutí se syndromu vyhoření. Práce také definuje profesi psychologa, speciální pedagoga a samotnou instituci – pedagogicko-psychologickou poradnu. Šestá kapitola této diplomové práce popisuje výzkumy, které byly ve spojitosti s mým tématem realizovány, a sumarizuje jejich hlavní závěry.

Empirická část diplomové práce je věnována kvalitativnímu výzkumu pracovního stresu a syndromu vyhoření u pracovníků v PPP. Nejprve se zaměřím na popis metodologie sběru dat. Následně data získaná polostrukturovanými rozhovory se speciálními pedagogy a psychology analyzuji a interpretuji. Nakonec získané poznatky shrnuji do výzkumných závěrů odpovídajících na výzkumné otázky.

Poslední kapitola diplomové práce je věnována diskusi, kde porovnám mnou získané výzkumné závěry s dalšími realizovanými výzkumy a teoriemi. Poté zhodnotím limity mého výzkumného šetření a navrhnu praktické implikace.

Teoretická část

První kapitoly teoretické části jsou věnovány definování základních pojmů vztahujících se k tématu diplomové práce. Tyto pojmy vychází ze dvou oblastí. První oblast se týká tzv. pracovního zdraví, a tedy i pojmů jako jsou pracovní stres, syndrom vyhoření a duševní zdraví. Do druhé oblasti jsem zařadila problematiku profese pracovníků v pedagogicko-psychologické poradně, na které se zaměřuji, tedy psychology a speciální pedagogy, spolu s popisem prostředí PPP.

1 Pracovní zdraví

Pracovním stresem a syndromem vyhoření se zabývá vědní disciplína označovaná jako „psychologie pracovního zdraví“ (anglicky: *occupational health psychology, OHP*), která představuje soubor teorií a metod zacílených na podporu zdraví, bezpečnosti a psychické pohody (*well-being*) jedinců v kontextu jejich pracovního prostředí (Jex, Britt, 2014). Snahou této vědní disciplíny je pozitivně ovlivňovat výkon jedinců na úrovni individuální, organizační i společenské.

Pracovní stres je pouze jednou, i když velmi podstatnou, oblastí psychologie pracovního zdraví. Její záběr je širší. Můžeme sem totiž zahrnout hned několik dalších problematik, které pod pracovní zdraví spadají: syndrom vyhoření, pracovní spokojenost, pracovní angažovanost, bezpečnost práce, kvalita pracovního života či zdravé pracovní prostředí.

Přestože je tento obor poměrně mladý, rychle se rozvíjí nejen v americkém prostředí, ale i mezinárodně. Psychologii pracovního zdraví se věnuje řada konferencí, vznikl dokonce vědecký časopis zaměřený především na OHP (*Journal of Occupational Health Psychology*). Dvěma hlavními organizacemi věnujícími se tomuto tématu jsou Společnost pro psychologii pracovního zdraví (*Society for Occupational Health Psychology*) a Evropská asociace psychologie pracovního zdraví (*European Association of Occupational Health Psychology*). Řada zahraničních univerzit již také nabízí psychologii pracovního zdraví jako součást doktorského studia (Jex, Britt, 2015).

Pojmu „pracovní zdraví“ (*occupational health*) je v českém prostředí blízký termín „duševní hygiena“ aplikovaný do pracovního prostředí. Bedrnová, Nový a Jarošová (2012, s. 456) v knize Manažerská psychologie a sociologie definují duševní hygienu následovně: *„Duševní hygiena je interdisciplinárním oborem, v jehož rámci jsou rozpracovány poznatky týkající se zdravého životního stylu člověka. Na jedné straně jsou zde v popředí pozornosti otázky prevence a vyhýbání se nepříznivým vlivům, na druhé straně se však jako efektivnější*

ukazují snahy stále rostoucího počtu autorů o cílevědomou koncepci života a práce, včetně nalezení zdravého a efektivního životního stylu.“

Duševní hygiena snižuje riziko fyzických i duševních onemocnění. Do prevence duševní pohody patří správná životospráva a vhodná organizace času, která zajišťuje vyváženost mezi pracovními a odpočinkovými aktivitami. Krom toho jsou někdy využívány i metody tzv. profylaxe, což jsou způsoby navozování odpočinku a relaxace (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012).

K duševní hygieně osob, které pracují ve stresujícím zaměstnání, pomáhá také tzv. stres management. V rámci něho si jedinec osvojí způsoby a techniky zvládání stresu (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012).

Autoři Jex, Swanson a Grubb (2013) ve své práci vyzdvihli, že psychické zdraví a well-being by neměly být považovány pouze za absenci negativních fyzických symptomů, ale měli bychom brát v úvahu výskyt pozitivních duševních (psychických) stavů a chování jedince. Tím se zabývá tzv. pozitivní organizační psychologie definována autory Donaldsonem a Ko (2010), kteří popsali významnost pozitivních zkušeností zaměstnanců a charakteru pracoviště pro zvýšení efektivity a kvality pracovního života. Kromě již zmiňovaného well-being zaměstnanců a celkové psychické pohody je pro pozitivní organizační psychologii podstatné i téma profesního rozvoje, pozitivního vedení, psychický kapitál zaměstnanců, profesní etika a tzv. workflow (Donaldson, Chen, 2021).

2 Pracovní stres

Odborné definice stresu jsou různé a je jich velké množství. Zakladatel výzkumu stresu Hans Selye uvádí, že stres vychází z interakce mezi silou, která působí na člověka a odolností jedincova organismu vyrovnat se s tímto tlakem (Selye, 1956). Přední český autor zabývající se stresem, Jaro Křivohlavý, cituje definici Appleyho a Trumbulla, podle kterých se stresem rozumí „*nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání (anticipace) takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.“* (Křivohlavý, 1994, s. 10).

Křivohlavý (1994, s. 10) na základě mnoha definic shrnuje: *„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“* Obdobně další odborníci na problematiku stresu, Richard Lazarus a Susan Folkman (1984, s. 19) definují stres jako: *„Vztah mezi jedincem a jeho prostředím, který je jedincem hodnocený jako překračující jeho zdroje a ohrožující jeho tělesnou i duševní pohodu.“* Na nedostatek zdrojů pro zvládnutí požadavků jako klíčový aspekt stresu upozorňují také Šolcová a Kebza (2003). Stres je podle definice těchto autorů nerovnováhou vzniklou mezi požadavky kladenými na jedince (intenzita nároku a předpokládané důsledky selhání) a jedincovým hodnocením přiměřenosti a dostatečnosti svých zdrojů určených k zvládnutí daných požadavků (Kebza, Šolcová, 2003).

> *„Pocit, že požadavkům již nelze dostát, je důsledkem vyčerpání rezerv a zdrojů ke zvládání stresu. Tyto zdroje a rezervy bývají různými autory nazývány různě – adaptační kapacita (adaptive capacity), zátěžová kapacita (load capacity), systémová kapacita (system capacity), vyrovnávací zdroje (coping resources), překlenovací kapacita (carrying capacity). Jejich význam zůstává v podstatných rysech stejný: jedná se o repertoár vrozených dispozic a dovedností, které jedinec získal v průběhu svého života v procesu střetávání se s nejrůznějšími stresory“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5).

Pokud stručně zabrousíme do historie pracovního stresu, neměli bychom opomenout psychologa Waltera Cannona. Právě on byl jedním z prvních badatelů, kteří iniciovali výzkum pracovního stresu, a to již v počátku 20. století (viz Cannon, 1914). Cannon se ve své práci zabýval vztahem mezi emocemi a fyziologickými reakcemi. Toto zkoumání provázanosti mezi fyziologickými stavy a psychickým zdravím je považováno za nejranější práci na poli psychosomatické medicíny (Jex, Britt, 2014).

Vědcem, kterému jsou připisována první vědecká šetření stresu, je již výše citovaný Hans Selye – přezdívaný jako „otec stresu“. Hans Selye byl endokrinolog, který vedl výzkum

zaměřený na reprodukční hormony u zvířat. V rámci tohoto výzkumu vystavoval zvířata mnoha averzním stimulům, jako například extrémním teplotám nebo třeba radiaci. Během výzkumu Selye zpozoroval, že úsilí zvířat adaptovat se na tyto averzní podněty je předvídatelné, čímž odůvodnil, že lidé se budou snažit stejným způsobem překonat své každodenní výzvy. Tento proces nazval tzv. obecným adaptačním syndromem (*the general adaptation syndrome*). Podle Seleyho (1956) se obecný adaptační syndrom skládá ze tří rozdílných fází: varování *(alarm),* rezistence *(resistence)* a vyčerpání *(exhaustion).*

- Během první, alarmující fáze organismu se mobilizují fyziologické zdroje lidského organismu, aby se vypořádali s hrozícím nebezpečím.
- V druhé, rezistentní fázi si tělo uvědomí, že ne všechny zdroje budou potřebné a ponechá aktivizované pouze ty z nich, které využije.
- A v poslední fázi organismus zjišťuje, že své fyziologické zdroje vyčerpal a pokouší se o další mobilizaci. Pokud tento druhý pokus o aktivizaci fyziologických sil nedokáže zmírnit hrozbu, může to vézt až k trvalému poškození organismu nebo k tomu, co Salye označil jako tzv. nemoc přizpůsobení (*diseases of adaptation*) (Jex, Britt, 2014, s. 208).

Přestože teorie obecného adaptačního syndromu inklinuje k tomu, být obecným rámcem pro výzkumníky zabývající se stresem, nebyla podrobena rozsáhlému empirickému výzkumu na lidech. Navíc někteří autoři (např. Taylor, 2000) tvrdí, že tato teorie je platná spíše pro muže nežli pro ženy. Ačkoliv je Seleyho teorie pomyslnou vlajkovou lodí na poli výzkumu stresu, je limitovaná také tím, že se nevztahovala přímo na pracovní stres.

Stresu na pracovišti se poprvé věnoval Institut pro sociální výzkum na univerzitě v Michiganu začátkem 60. let 20. století. Jejich výzkum byl pozoruhodný zejména zaměřením se na psychosociální faktory na pracovišti, které mohou být stresující pro zaměstnance. Jsou to tedy aspekty pracovního prostředí, které ovlivňují interakci mezi lidmi na pracovišti. Výzkumníci na univerzitě se zaměřili zejména na stresory, které vznikají na základě nepříznivých pracovních podmínek způsobených především nároky na očekávané chování ze strany zaměstnanců v organizaci (Caplan, Cobb, French, Harrison, Pinneau, 1975).

Výzkumu Michiganské univerzity se dostalo pozornosti až roku 1978, kdy Terry Beehr a John Newman (Beehr, Newman, 1978) sepsali na základě tohoto výzkumu vědeckou práci, která vyšla v časopise Personnel Psychology a která byla velmi často citována. Tento článek byl především upozorněním pro řadu psychologů, že pracovní stres je problematikou zasluhující jejich pozornost a spustil lavinu výzkumů věnující se tomuto tématu.

2.1 Perspektivy pracovního stresu

Pracovní stres má interdisciplinární povahu. Zabývají se jím odborníci z oblasti medicíny, psychologie, ekonomie, pedagogiky a mnohých dalších oborů. Beehr a Franz (1987) konstatují, že na pracovní stres lze nahlížet ze čtyř perspektiv, a to lékařské, klinické/poradenské, inženýrské psychologie a organizační psychologie:

1. Lékařská perspektiva – zabývá se vlivem stresu na pracovišti na zaměstnancovo fyzické zdraví a nemoci. Stresující aspekty pracovního prostředí jsou zkoumány jako patogenní původci přispívajícími k onemocnění jedince.
2. Klinická / poradenská perspektiva – zdůrazňuje vliv pracovního stresu na duševní zdraví jedince. Zaměřuje se například na depresi či úzkost zapříčiněnou stresem na pracovišti. Představitelé tohoto přístupu se, v porovnání s ostatními, daleko více zaměřují na zmírnění symptomů souvisejícími se stresem. Tedy spíše na jejich léčbu nežli na výzkum.
3. Přístup inženýrské psychologie (jinak nazývané také *lidský faktor*) – tento přístup je zaměřen na zdroje stresu, které pocházejí přímo z fyzického pracovního prostředí, čímž je myšlen například pracovní plán či tempo práce. Dalším zaměřením patřícím do tohoto přístupu jsou důsledky stresu na pracovišti související s výkonem.
4. Organizační psychologie – zaměřuje se na psychosociální zdroje pracovního stresu, které vycházejí z mezilidské interakce. Dále zdůrazňuje kognitivní přístup – tedy to, jak zaměstnanci vnímají pracovní prostředí a jak rozhodují, zda je daná situace stresující. Dalším charakteristickým rysem tohoto přístupu je zaměření výzkumu na vliv pracovního stresu na výsledky zaměstnanců, které přímo ovlivňují efektivitu organizace.

2.2 Typologie pracovního stresu

V základní rovině lze stres kategorizovat na akutní a chronický stres. Akutní neboli také krátkodobý, stres je vyvolán aktuálně zvýšeným emočním napětím, které je způsobeno nějakou nenadálou událostí – např. pracovním úrazem. Oproti tomu chronický stres je způsoben dlouhotrvajícím působením jednoho či více stresorů (např. šikana na pracovišti, nepřiměřené nároky na zaměstnance).

Druhou klíčovou kategorizací stresu je rozdělení na tzv. eustres a distres. Eustres můžeme označit za pozitivní a v některých situacích i žádoucí tlak na jedince, protože dochází ke stimulaci organismu v přiměřené míře, a jedinec tak může dosáhnout lepších výkonů, než kdyby žádný tlak pociťoval. Pokud mluvíme o stresu, máme však ve většině případů na mysli spíše distres, tedy negativně prožívaný stres. Ten představuje nadměrnou zátěž, která má na jedince negativní důsledky a jeho výkonnost naopak snižuje.

Abychom měli typologii kompletní, je vhodné uvést ještě dva pojmy, a to posttraumatický stres (označován zkratkou PSTP) a tzv. anticipační stres. PSTP je stresová reakce organismu, která přijde opožděně a je vyvolána nějakým náhlým a velmi intenzivním stresorem. Organismus není v danou chvíli schopen reagovat, a tudíž tuto reakci „odloží" a dostaví se s nějakým časovým odstupem. Oproti tomu anticipační stres je reakcí na nějaký očekávaný stresor (např. nástup do nové práce), nejedná se o náhlou nečekanou událost, jako u posttraumatické stresové poruchy.

2.3 Pracovní stresory

Jako stresory označujeme ty podněty, které v našem organismu vyvolají stresovou reakci (Machač, Machačová, 1991). Kromě výše uvedeného byla vytvořena řada dalších klasifikací pracovního stresu, které se zaměřují specificky na tzv. pracovní stresory. Pracovní stresory označují události nebo situace v pracovním prostředí, které vyžadují adaptační reakci ze strany pracovníka. Pokud jedinec není schopen se těmto stresorům, tj. příčinám stresu, přizpůsobit, dochází u něho k příznakům stresu a následně stresovým reakcím (Kebza, Šolcová, 2003).

Pracovních stresorů je ale celá řada, jsou individuální u každého jedince, přesto je můžeme rozdělit do kategorií a škál. Široce používanou klasifikaci pracovních stresorů vytvořili autoři Cary Cartwright a Susan Cooper (1994). Stresory rozdělili do šesti oblastí:

1. vlastní povaha práce – např. pracovní zátěž, délka pracovní doby, míra rizikovosti práce, pracovní podmínky;
2. organizační role – konflikt rolí, nejednoznačnost rolí, přesycení rolí;
3. sociální vztahy v práci – vztahy s kolegy, vztahy s vedením, vztahy s podřízenými (např. míra sociálního kontaktu, podpory, konfliktů);
4. profesní a kariérní rozvoj – hodnocení výkonu, možnost pracovního růstu a kariérního postupu;
5. organizační faktory – kultura a klima firmy, které je utvářeno normami, hodnotami a celkovou ideologií firmy;

6. vztah mezi pracovní a nepracovní sférou – tedy vztah mezi prací a např. rodinou a množstvím volného času.

Autoři Jex a Britt, (2014) vytvořili obecnější klasifikace pracovních stresorů do dvou základních typů:

1. stresory, které byly běžně zkoumány a dostalo se jim značné pozornosti v odborné literatuře: do této skupiny patří rolové stresory (*role stressors*), pracovní zátěž (*workload*), interpersonální konflikt (*interpersonal conflict*), omezení ze strany organizace (*organizational constraints*) a vnímaná míra kontroly (*perceived control*);
2. stresory, kterým nebylo v minulosti věnováno tolik prostoru na poli výzkumu, ale v poslední době se na ně zaměřila pozornost. Řadíme mezi ně fúze a akvizice (*mergers and acquisitions*), propuštění a nejistota v zaměstnání (*layoffs and job insecurity*), emoční hledisko práce (*emotional labor*) a stresory související s technologiemi (*technology-related stressors*).

Interpersonální konflikt se projevuje nejednoznačností rolí a konfliktem rolí. Nejednoznačnost role znamená, že si pracovník není jistý, co přesně je jeho pracovní náplní a jakou zastává pozici v organizaci, k čemuž se váže i nejasná míra odpovědnosti, kterou má. Velmi často je to spojené s nesrozumitelnými pokyny ze strany nadřízených a pracovník následně neví, co přesně má dělat, jakou práci má vykonávat (Spector, 2011).

Do konfliktu rolí se jedinec dostává ve chvíli, kdy jsou na něho kladeny neslučitelné požadavky. Rozlišujeme konflikt uvnitř role (*intrarole conflict*) a konflikt mezi rolemi (*extrarole conflict*) (Spector, 2011). Příkladem konfliktu uvnitř role je, když se po pracovníkovi chce pečlivost a opatrnost ve výkonu své práce s minimální chybovostí (zaměření na kvalitu odvedené práce) a zároveň co nejrychlejší provedení s velkým množstvím výrobků (zaměření na kvantitu). Do konfliktu mezi rolemi se může dostat například rodič, který má pečovat o své dítě, brzy ho vyzvedávat ze školy a vozit na kroužky a zároveň je potřeba, aby v práci trávil přesčasy a obětoval jí svůj volný čas.

2.4 Příznaky pracovního stresu

Stres se dá chápat jako zvláštní zdroj zátěže, spojené především s časovým tlakem, ale také jako synonymum ke slovu zátěž. Stres zahrnuje samotnou zatěžující situaci, ale také následující fyziologický stav (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012). Příznaky stresového stavu ale nemusí být

pouze fyziologické. Každý z nás stres vnímá jinak, ale velmi často se prolíná do všech třech oblastí. Obecně lze definovat tyto oblasti příznaků stresu:

1. Fyziologické – bušení srdce, bolest a sevření hrudní kosti, nechutenství, křečové bolesti břicha, nevolnost, svalové napětí, nepříjemný pocit v krku, zvýšené pocení, zrychlené dýchání, nadměrná únava, atd.;
2. Emocionální – prudké a rychlé změny nálad, trápení se nad věcmi, které nejsou tak důležité, nadměrné starosti o zdravotní stav, frustrace, zvýšená podrážděnost a úzkostnost, atd.;
3. Behaviorální – nerozhodnost, zvýšená nemocnost a absence, sklon k nepozornosti, větší míra konzumace alkoholu a kouření, závislost na drogách, velká chuť k jídlu nebo ztráta chuti, snížení kvality odvedené práce, změna denního rytmu – problém s usínáním, noční bdělost, pozdní vstávání, nekvalitní spánek, atd.

Proces zvládání stresu Křivohlavý (1994) popisuje dle všeobecně přijímaného modelu R. S. Lazaruse následovně. Výchozí (normální) stav lze charakterizovat jako rovnovážnou situaci. Při zvládání obtíží je zátěž (působení stresorů) stabilizována kapacitou (schopnost jedince vyrovnat se se zátěží, tj. se stresory). Tento stav je ideálem. Pokud však jedinec nezvládá situaci takto vyvážit, dojde ke ztrátě trpělivosti a rovnovážný stav se vychýlí. Schopnost zhodnocení, co jedince ohrožuje, je podle Lazaruse dvojího typu. Primární zhodnocení přikládá situaci význam, jak moc jedince stav ohrožuje, což je velmi individuální (Spector, 2011). Sekundární zhodnocení se zaměřuje na možnosti, které jedinec v dané situaci má a které by mu mohli napomoci zvládat to, co ho ohrožuje.

Důležitým vnitřním faktorem, který ovlivňuje odolnost jedince vůči stresu je osobnost jedince. Vnějším (jinak také sociálním) faktorem je tzv. sociální opora – tím se myslí systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk utváří ve vztahu k okolí a také z okolí přijímá (Šolcová, Kebza, 1999). Osobnost dle Bolger a Schilling (1991) má vliv na zdraví a duševní pohodu třemi způsoby. Prvním je osobnost, která je vysvětlením, proč se někteří lidé dostávají do stresových situací, zatímco jiní ne. Druhým způsobem je osobnost, která ovlivňuje reakce lidí v situačních podmínkách, které jsou stresogenní. A jako třetí Bolger a Schilling uvádí osobnost jedince, která ovlivňuje zdraví a psychické mechanismy, které nesouvisí se stresem navozeným z vnějšku (Kebza, Šolcová, 2003).

2.5 Reakce na pracovní stres

Reakce na dlouhodobý pracovní stres, a tedy i jeho důsledky se často odráží v celkové snížené kvalitě života jedince. Obdobně jako u příznaků pracovního stresu, můžeme i reakce na pracovní zátěž rozdělit do tří kategorií:

1. Fyziologické reakce – vyplavení stresových hormonů do organismu, bolesti hlavy a migréna, srdeční choroby, zvýšené riziko infarktu, rakovina, gastrointestinální obtíže (obtíže v oblasti trávicí soustavy – např. žaludeční vředy), vysoký krevní tlak, snížená imunita a z toho vycházející celá řada dalších možných onemocnění;
2. Psychické (afektivní, emoční) reakce – nespokojenost se svým životem, úzkost, frustrace, deprese, hostilita, nespavost, nerozhodnost;
3. Behaviorální reakce – zpomalení reakcí, kontraproduktivní chování – zhoršení kvality práce (snížená koncentrace, pokles přesnosti, častější chybovost apod.), pracovní úrazy, přejídání, kouření, alkoholismus, užívání drog atd.

V roce 2010 byla publikována zajímavá studie zaměřená na to, zda a jakým způsobem stres ovlivňuje imunitní systém (Bellingrath, Rehleder, Kudielka, 2010). Výzkum byl proveden na vzorku učitelů, kteří měli svými slovy splnit různá mentální cvičení před skupinou lidí s vědomím, že jsou přitom nahráváni na video. Výzkum ukázal, že učitelé, kteří dávali do své práce více úsilí, než se jim vracelo nazpět, měli při vystavení laboratornímu stresoru nižší úroveň obranných buněk imunitního systému nežli učitelé, kteří odměnu za svou práci hodnotili jako odpovídající tomu, kolik energie a času do ní vkládají.

2.6 Teoretické koncepce pracovního stresu

2.6.1 Pětistupňový model (pracovního stresu)

Pětistupňový model si nejprve vysvětlíme na stresoru, který nás pravděpodobně v práci nečeká, ale poslouží nám jako jasný a srozumitelný příklad. Představte si, že jdete lesem a před vámi se objeví medvěd. Takového medvěda můžeme považovat za objektivní stresor. Naše tělo ho vnímá, zafunguje amygdala a do těla se nám nahrne adrenalin. To má za následek zrychlený dech, pocení, je možné, že se nám postaví chlupy hrůzou, což často vídáme u zvířat, které se naježí ve stresové situaci, aby vypadali větší (Honzák, 2018). Po uvedených ale i mnoha dalších fyziologických projevech stresu dojde k vyhodnocení stresoru. To by v tomto případě byl

pravděpodobně útěk. Druhou možnou reakcí je boj. Pokud tohle setkání ve zdraví přežijeme, jednalo se o krátkodobou stresovou zátěž.

Avšak naše hrozba nemusí být vždy tak hmatatelná, v lidském světě je mnoho stresorů, které nemusí mít na první pohled dva metry a velké drápy, ale vzbuzují v nás obdobné reakce. S mnoha z těchto stresorů se setkáváme právě na pracovišti. Na počátku stojí opět objektivní stresor, což může být například hádka s nadřízeným. Tuto situaci naše tělo přirozeně vnímá, dojde tedy k percepci stresoru, která je následně vyhodnocována. Lidský mozek zvažuje, do jaké míry je ohrožen a jaké zdroje má momentálně dostupné pro svou ochranu. Z tohoto vyhodnocení vyplývá krátkodobá zátěž, která při nedostatku zdrojů nebo opakování stresoru může přerůst v zátěž dlouhodobou, což je poslední stupeň modelu (Spector, 2011). Jednotlivé stupně tedy vypadají následovně:

1. stupeň: objektivní stresor;
2. stupeň: percepce stresoru;
3. stupeň: vyhodnocení stresoru;
4. stupeň: krátkodobá zátěž;
5. stupeň: dlouhodobá zátěž.

2.6.2 Karasekův model pracovního stresu

Jeden z prvních významných modelů pracovního stresu vytvořil americký sociolog Robert Karasek (1979), v angličtině označovaný jako „Demands-control model, JD-C“ a jeho novější verze pak jako „Demands-control-support model, JD-C-S“. Ústředním předpokladem modelu je, že pracovní stres vzniká na základě nároků (*demands*) kladených na daného zaměstnance, v kombinaci s nízkou mírou kontroly zaměstnance nad svou prací. Na základě tohoto předpokladu Karasek vytvořil typologii pracovních situací dle míry zažívaného stresu:

1. Napjatá – vysoké nároky, nízká kontrola
2. Uvolněná – nízké nároky, vysoká kontrola
3. Aktivní – vysoké nároky, vysoká kontrola
4. Pasivní – nízké nároky, nízká kontrola

V navazujícím výzkumu Karasek svůj model rozvinul tím, že doplnil třetí klíčový faktor, a to faktor sociální podpory. Z toho vyplývá, že nejvíce stresu zažívá pracovník tehdy, pokud jsou na něj kladeny vysoké nároky v kombinaci s nízkou mírou kontroly a nízkou

sociální podporou. Karasekův model můžeme znázornit následovně: JD-C-S → model požadavky – kontrola – podpora (*job demands – control – support model*).

2.6.3 Model pracovních nároků a zdrojů (JD-R)

Karasekův model dlouho představoval dominantní teorii vzniku pracovního stresu. Postupně se však ukázalo, že model nedostatečně postihuje komplexitu pracovních situací. V návaznosti na to vytvořili badatelé Arnold Bakker a Evangelia Demerouti (2007, 2014) tzv. model pracovních nároků a zdrojů (Job Demands – Resources Model, JD-R). Základní tezí JD-R modelu je, že pracovní zdraví je výsledkem vztahu mezi pracovními nároky (*demands*) a pracovními zdroji (*resources*).

Jak uvádí Bakker a Demerouti (2014), pracovními nároky se myslí takové aspekty práce, u kterých jsou potřebné dlouhodobé fyzické nebo psychické vklady ze strany pracovníka a jsou propojeny s psychologickými či fyziologickými důsledky. Pracovními zdroji jsou naopak myšleny ty aspekty, které dokážou uvedené pracovní nároky snížit, a tím zmenšit i jejich důsledky, dále jsou využitelné a účinné při dosahování cílů v zaměstnání a dokážou stimulovat osobnostní rozvoj jedince (ibid). Na základě působení nároků a zdrojů dochází k tzv. duálnímu procesu (Bakker, Demerouti, 2014). Tím se myslí to, že nároky a zdroje jedince vyvolávají do jisté míry na sobě nezávislé důsledky. Těmi může být pracovní stres a syndrom vyhoření způsobený vysokými nároky. Vysoké zdroje zase vedou jedince k vyššímu pracovnímu zaujetí (angažovanosti).

2.6.4 P-E fit model

Model Person-Environment Fit (P-E fit) vychází z předpokladu, že pracovní stres je dán mírou souladu (angl. *fit*) mezi osobnostními charakteristikami pracovníka a charakteristikami jeho pracovního prostředí. Výsledný soulad je ovlivněn několika faktory:

1. požadavky-schopnosti (*demands-ability fit*) – míra souladu mezi schopnostmi pracovníka a nároky, které jsou na něho kladeny (např. typ dovednosti potřebný ke splnění úkolu);
2. potřeby-zdroje (*needs-supplies fit*) – míra souladu mezi potřebami zaměstnance a zdroji, které má k dispozici (např. možnost rostoucího platového ohodnocení);
3. míra důležitosti – ve smyslu důležitosti pro jedince (např. sociální kontakt, který narušuje pracovní tempo pracovníka).

3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se v angličtině označuje jako *burnout syndrome*. Spojení *burn out* překládáme jako vyhořet, dohořet, vyhasnout (Kebza, Šolcová, 2003), což je vcelku výstižné přirovnání. Hořící oheň nám zprvu symbolizuje vášeň, vysokou motivaci, nasazení, aktivaci a přeneseme-li to do pracovního kontextu, mluvíme o vysokém nasazení zaměstnance v práci. Tento zápal se postupnými příznaky syndromu vyhoření dostává až do stádia vyčerpání, vyhaslosti.

Zájem lékařů a psychologů o stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, tzv. syndromu vyhoření, zasazují Kebza a Šolcová (2003) do sedmdesátých let 20. století. První použití se datuje do roku 1974, kdy jej použil H. Freudenberger v časopise *Journal of Social Issues*. Syndrom vyhoření je reakcí na dlouhotrvající emočně velmi náročné období spojené s vysokou pracovní zátěží (Páleníková, Nôtová, 2003). Jedná se o vyčerpání projevující se v několika oblastech, jako jsou poznávací funkce, motivace a emoce, ovlivněny jsou také postoje, názory, výkon, a tedy i celkové profesní chování a jednání jedince, u kterého došlo k rozvoji syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003).

> *„Burn out syndrom bývá označován jako „vyhasnutí“ či „vyhoření“ a je obvykle reakcí na zátěž vyplývající ze sociálních stránek práce. Byl proto také nejprve diagnostikován u lidí, kteří působili v tzv. pomáhajících profesích (lékaři, zdravotní personál, psychologové, pedagogové apod.) a přirozeně i ve funkcích manažerských“* (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012, str. 460).

V uvedené citaci se zdůrazňuje riziko syndromu vyhoření pro pomáhající profese, což zmiňuje i řada dalších autorů (viz např. Lloyd, King, 2004; Nelson, Johnson a Bebbington, 2009; Prosser a kol., 1999). Podle Kebzy a Šolcové (2003), výzkumy ale ukazují, že práce s lidmi není jediným rizikovým faktorem. Syndrom vyhoření je výrazně ovlivňován i pracovním prostředím a nároky ze stran vedení. Především pak trvalým požadavkem na vysoký pracovní výkon. Případné chyby mají pro zaměstnance vážné důsledky. Riziková je zejména situace, kdy vedení považuje vysoký pracovní výkon za běžný standard, tudíž podřízené zapomíná náležitě oceňovat. Nedostatek vnímaného ocenění své práce spolu s dlouhodobým stresem a anticipací, že požadavkům na výkon zaměstnanec nevyhoví, přispívají k pracovnímu stresu, který může vyústit v syndrom vyhoření (ibid).

Dle Bedrnové, Nové a Jarošové (2012) jsou vyhořením nejvíce ohroženi pracující v pomáhajících profesích, jedinci s omezeným kontaktem s druhými lidmi, lidé s nenaplněným

očekáváním, jedinci s dispozicemi k sebeobětování, lidé s chybějícím rámcem požadovaných pravidel a osoby s vyšším vzděláním (viz také Balogová, Lorincová, 2015).

3.1 Projevy syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření se může projevovat jako vyčerpání, pasivita a zklamání v důsledku chronického pracovního stresu nebo jako stav emocionálního vyčerpání v důsledku nadměrných psychických nároků“ (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012, s. 461). Symptomy můžeme rozřadit do třech oblastí: fyzické, psychické a sociální.

Mezi fyzické projevy vyhoření patří zvýšená únava, snížená frekvence a intenzita tělesné aktivity, což může zvýšit riziko závislostí (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012; Lovašová, Vasiľová, 2017). Mezi další symptomy patří bolesti hlavy, svalů, přetrvávající napětí (tenze) v těle, únava organismu, ochablost, která je ale často provázána spolu s poruchami spánku. Objevovat se mohou také vegetativní obtíže jako jsou zažívací obtíže, poruchy dýchání, změny srdeční frekvenci a bolest u srdce. Dojít může také ke zhoršení krevního tlaku.

Druhou významnou oblastí, kterou syndrom vyhoření postihuje, je oblast psychická. Charakteristickým znakem jsou pocity frustrace, zlosti, deprese, úzkosti, nespokojenosti (Kyriacou, 1996; Višňovský, Kačáni, 2002).

Dochází k celkovému poklesu kreativity, jedinec tedy není schopen přicházet s novými strategiemi řešení problémů, nápady a tvůrčím nevšedním zpracováním zadaných úkolů. Jedná spíše na základě rigidních stereotypních vzorců. Chybí invence, iniciativa a spontaneita v práci i mimo ni. Pocit, že jde práce od ruky, se proměnil do dlouhého vysilujícího procesu. Konečné dosažení vytouženého splnění úkolu se následně jeví jako ztráta času a energie v porovnání s dosaženým výsledkem, jedinec nevidí smysl v práci, kterou vykonává. Tím klesá i celková motivace k činnostem (Spector, 2011).

Vztah ke klientům se především u lidí pracujících s lidmi v přímém kontaktu mění. Zaměstnanec může pociťovat hostilitu ke klientům, projevující se cynismem, negativismem a celkovou neprofesionalitou ve vztahu ke klientovi. Můžeme se setkat také s dehumanizovanou percepcí okolí, kdy zaměstnanec již ke klientovi nepřistupuje, jako k člověku, ale jako k objektu (např. u lékaře se vytrácí lidský faktor a individuální přístup). Emocionalita je oploštěná a dochází k celkovému utlumení, a to i přesto, že jedinec může často popisovat své prožívání expresivními výrazy – např. „Mám toho už plné zuby!“ (Stock, 2010; Lovašová, Vasiľová, 2017).

Dalším z příznaků syndromu vyhoření bývá celkový negativismus ve vnímání světa i pohledu na sebe samého, dále také podrážděnost (iritabilita), v některých případech se setkáváme i se sebelítostí a silnými pocity nedostatku uznání. Můžeme vnímat depresivní ladění, frustraci, pocity smutku, beznaděje a bezvýchodnosti ze současné situace. To může přerůst až v přesvědčení o vlastní postradatelnosti a existenciálním pochybování o smyslu vlastního života.

Projevy syndromu vyhoření na psychické úrovni shrnuje následující citace: *„V rovině psychické se vyhoření projevuje jako duševní vyčerpání, doprovázené poklesem až ztrátou motivace, útlumem a oploštěním emocionality, depresivním laděním, pocity smutku a beznaděje, marnosti a nízké smysluplnosti ve vztahu k vynaloženému úsilí i určitou sebelítost a pocitem nedostatku uznání“* (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012, s. 461).

Třetí sociální rovina syndromu vyhoření je individuální u každého jedince, přesto výzkumy prokázaly několik nejčastějších projevů, mezi které patří konkrétně-operační způsob myšlení, sociální útlum, nízká empatie u lidí, kteří dříve bývali velmi empatičtí a vnímaví, a také nezájem o druhé. Jedinec se snaží minimalizovat kontakt s druhými lidmi, především se straní kolegů a dalších osob spojených s jeho povoláním. Již zmiňovaná iritabilita se v sociálních vztazích spolu s lhostejností a tzv. „sociální apatií“ projevuje rostoucími konflikty s druhými.

3.2 Teoretické koncepce syndromu vyhoření

Jako jednu z teoretických koncepcí syndromu vyhoření představím Maslach Burnout Inventory (MBI), což je měřící škála od autorky Christiny Maslach. MBI definuje a měří tři hlavní oblasti důsledků, které syndrom vyhoření postihuje. Těmi oblastmi, nebo také dimenzemi vyhoření dle Maslach (1981), jsou:

1. emoční vyčerpání
2. odcizení
3. snížené profesní úspěchy

Prvním z nich je emoční vyčerpání, mezi jehož projevy patří únava – až spavost, nesoustředěnost, pokles kreativity a ztráta kontroly. Z fyziologického hlediska jedinec může pociťovat tenzi svalstva či bolest. Tento stav je také doprovázen pocity beznaděje, prázdnoty, strachu a smutku. To může mít za následek mimo jiné zvýšenou chybovost v zadaných úkolech a častou nepřítomnost v zaměstnání (Maslach, Jackson, 1981; Stock, 2010).

Druhou oblastí je tzv. odcizení (depersonalizace) od své profese, které se projevuje lhostejným nebo nepřátelským postojem k druhým lidem, což může vést až k bezcitnému přístupu ke kolegům či ke klientům (Maslach, Jackson, 1981). Odcizení se nevztahuje pouze na kolegy (případně klienty), ale postihuje u jedince oblast celého pracovního prostředí. Vytrácí se nadšení a zápal pro práci. V projevech zaměstnance roste pasivita a lhostejnost, která může vést až k agresi (Stock, 2010).

Třetí oblastí MBI škály je snížení profesních úspěchů, což je následek poklesu motivace, kterou syndrom vyhoření způsobuje, k čemuž se úzce pojí i malá pracovní výkonnost (Maslach, Jackson, 1981). Jedinec má pocit, že není k výkonu práce dostatečně kompetentní, postupně ztrácí důvěru ve své schopnosti a dovednosti. Pracovní úkoly, které dříve zvládal bez větších problémů, se nyní jeví jako nesplnitelné, či jedinci zaberou mnohem více času a úsilí (Stock, 2010).

Vyhoření tedy dle MBI teorie nastává ve chvíli, kdy jedinec pociťuje vysokou míru emočního vyčerpání spolu s vysokou úrovní odcizení a nízkým vnímáním osobního úspěchu (Maslach, 1976).

Platnost MBI škály ověřovala v následujících letech řada studií. Jednou z nich byla studie *Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet Study* (Bakker, Demerouti, Schaufeli, 2010), která pracovala se vzorkem respondentů z osmi odlišných profesních skupin. Výsledky této studie ukázaly, že faktorová struktura MBI-GS se objevuje napříč širokou paletou profesí. Studie krom toho také poukázala na významnou roli genderu ve vztahu k syndromu vyhoření, kdy se zjistilo, že ženy z jednotlivých profesí vykazovaly častější postihnutí syndromem vyhoření než muži.

4 Copingové strategie

Pojem „coping“ označuje schopnost jedince poradit si s obtížnou situací (Kopecká, 2011). Jak uvádí Baštecká a kol. (2005, s 81), *„způsoby, jakými postupujeme, když zvládáme zátěž, se označují jako copingové strategie (z angl. to cope – vyrovnávat se s něčím, zvládat něco).“* Coping je úzce provázán s osobností jedince. Protože osobnost velkou měrou ovlivňuje hodnocení stresogenních situací a volbu strategií pro zvládání stresu (Kebza, Šolcová, 2003; Kopecká 2011).

Lazarus (1999) označil coping za dynamický proces kognitivního a behaviorálního úsilí, které jedinec vydává s cílem vypořádat se s vnějšími požadavky, které vyčerpávají jeho osobní zdroje. Coping tedy označuje způsoby, prostřednictvím kterých se jedinec vypořádává se zátěží. *„Každá zátěž, kterou projde, ho vybaví informací o tom, jaká strategie uspěla a co lze použít příště. Narazí-li na situaci, kdy na požadavky prostředí jeho dosavadní způsoby, jak zvládat zátěž, nestačí, nastává krize, jedna z nejmocnějších příležitostí k učení. V krizi se člověk obvykle pokouší vyrovnat se situací pokusem a omylem; dělá ‚chyby‘. Omyl v sobě někdy skrývá netradiční způsob, jak situaci zvládnout“* (Baštecká a kol., 2005, s. 82).

Strategie zvládání stresu mohou nabývat dvou různých forem. Jak uvádí Křivohlavý (2010, s. 29), *„při zvládání stresu jde o dva druhy činností: na jedné straně jde o odstraňování toho, co nás zatěžuje, na straně druhé pak o posilování našich vlastních sil pro boj se stresem.“* Copingové strategie jsou dvojího typu:

1. coping zaměřený na zvládnutí dané problematické situace,
2. coping zaměřený na zvládnutí vyvolaných emocí (Kopecká, 2011; Křivohlavý, 2010).

V souvislosti se stresem a jeho zvládání tedy mluvíme o tzv. copingových strategiích, které můžeme rozdělit do tří úrovní:

1. individuální – sem patří např. jóga (meditace), efektivně nastavené organizování času (time-management) apod.;
2. sociální – do sociálních copingových strategií můžeme zařadit např. síť rodinných a přátelských vazeb (sociální opora);
3. organizační – do této kategorie patří postupy, které závisí především na organizaci, ve které jedinec pracuje. Jedná se o strategie, které mají za cíl zlepšení kvality pracovního prostředí – např. míra autonomie v práci, míra pracovní zátěže, pracovní doba a další.

4.1 Copingové strategie v pracovním kontextu

Jedinec se vyrovnává se stresem různými způsoby. Jak bylo uvedeno výše, může se zaměřit na daný problém a k tomu volit přiměřené copingové strategie zaměřené na řešení problému (*problem-focused coping*). Nebo se může zaměřit na své emoce vyvolané stresem (*emotion-focused coping*) a může se také stresorům snažit vyhnout (*avoidance coping*) (Dewe, Cooper, 2007; Lazarus, Folkman, 1984).

Strategiím zaměřeným na řešení problému se také říká tzv. kognitivní strategie, a to právě proto, že jedinec přemýšlí, jak danou situaci řešit. Do této kategorie řadíme:

- konfrontaci, jakožto prostředek pro vyřešení situace;
- vyhledání pomocné osoby z naší sítě tzv. sociální opory;
- distancování se od problému či únik ze stresové situace;
- hledání řešení postupnými kroky, kterými se dostáváme k jádru problému;
- užití technik pro sebeovládání;
- hledání pozitiv na dané problémové situaci;
- přijmutí osobní zodpovědnosti za problém a jeho aktivní řešení (Křivohlavý, 2010, s. 30).

4.2 Copingové strategie po příchodu ze zaměstnání

Výzkumy zabývající se pracovním stresem stále častěji vyzdvihují důležitost toho, jak se jedinec zotavuje ze stresujícího zaměstnání bezprostředně poté, co přijde domů. Což se jeví, jako důležitý faktor, protože zaměstnanci, kteří si osvojili strategie pomáhající k „odpojení se“ od práce a zaměření se na sebe samé, při návratu do zaměstnání vykazovali vyšší míru produktivity a motivace (Sonnentag, Binnewies, Mojza, 2008).

Sabine Sonnentag a Charlotte Fritz (2007) na základě svého výzkumu stanovily tři strategie vhodné pro zotavení se: 1. relaxace (*relaxation*), 2. ovládnutí (*mastery*), 3. kontrola (*control*).

Pro relaxaci není klíčové praktikovat naučené taktiky – jedinec si může najít vlastní formu odpočinku. Mnohem důležitější je najít si pro relaxaci čas. Uvědomit si její důležitost a mít čas na odpočinek jako jednu z priorit dne.

Druhá strategie spočívá ve schopnosti „odpojení se“ od práce a plnému věnování se životu mimo pracovní prostředí. Není zde myšlena rodina a přátelé, jako spíše vlastní osobnostní rozvoj. Například prostřednictvím vzdělávání se v novém oboru, zkoušení nových

volnočasových aktivit či hledání nejrůznějších výzev. Díky tomu jsme schopni využívat naše schopnosti a myšlení nejenom v práci, ale i mimo ni k dalším aktivitám a máme možnost zažít si úspěch a ocenění v mimopracovním prostředí (Jex, Britt, 2015).

A do třetice, kontrola označuje např. naplánování si odpočinkových aktivit do denního programu. Pokud pro to budeme mít jasně daný prostor během našeho dne, spíše se nám podaří náš plán dodržet (Jex, Britt, 2015).

Longitudinální studie (Fritz, Sonnentag, 2006) prokázala pozitivní vliv dovolené na pracovní výkon, čímž dochází ke snížení pracovního stresu a napětí vedoucí k syndromu vyhoření. Otázkou zůstává, jak dlouho po návratu z dovolené můžeme tento pozitivní vliv sledovat. Je zde totiž vysoká pravděpodobnost, že se pracovní stres vrátí, pokud nedojde k nějaké výrazné změně v pracovních podmínkách či přístupu jedince (Spector, 2011).

4.3 Organizační strategie snižující vliv stresorů

Poměrně novým trendem je zavádění flexibilní pracovní doby do stále více zaměstnání. Nejedná se tedy o pevně danou pracovní dobu. Flexibilní pracovní doba může být velkou výhodou například pro rodiče, kterým umožňuje lepší harmonizaci pracovního a rodinného života, zejména při péči o děti. S flexibilní pracovní dobou je pro zaměstnance mnohem snazší nalezení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem (Galea, 2013).

Dalším kladem flexibilní pracovní doby je skutečnost, že zaměstnanec může zahájit pracovní činnost v souladu se svým biorytmem – někomu se dobře pracuje ráno, někomu naopak v nočních hodinách. Flexibilní pracovní doba je vhodná především u zaměstnání, kdy musí být pracovník kreativní. Může si tak svůj pracovní den uzpůsobit, a pokud zrovna nápady nepřicházejí, může se vydat například do přírody načerpat inspiraci. Úskalí flexibility může být v tom, že zaměstnanec nebude mít dostatečnou vůli pro práci, nebude zvládat time-management svého pracovního dne a nebude dodržovat stanovený deadline, tedy termín pro odevzdání zadaných úkolů (Hayman, 2019).

Jaké další nástroje volí organizace pro snížení vlivu pracovních stresorů na své zaměstnance? Využívány jsou především tyto tři formy: školení v oblasti zvládání stresu, redukce stresorů a v neposlední řadě programy zaměřené na zdraví a fitness (Jex, Britt, 2015). Tyto formy níže podrobněji popisuji.

4.3.1 Školení v oblasti zvládání stresu

Trénink v oblasti zvládání stresu (*stress management training*) není zaměřen na eliminaci stresorů. Naopak stresory chápe jako přirozenou součást soukromého i pracovního života jedince. Trénink je zaměřen na pomoc zaměstnanci k uvědomění si a následnému efektivnímu využití svých zdrojů pro překonání stresu, až mu bude znovu čelit (Jex, Britt, 2015).

Uchopení a realizace stress managementu se liší v jednotlivých organizacích. Ve většině případů má ale svou teoretickou a praktickou část. Teorie poskytuje základní informace ohledně stresu a jeho efektu z hlediska biologie. Praktická část by na to následně měla navázat například technikami, jak může jedinec zmírnit, případně zakrýt fyzické projevy stresu, jako jsou třes rukou, pocení nebo zrychlený tep. Těmto technikám, které by měly pomoci kontrolovat fyzické projevy stresu za pomoci zařízení monitorující fyziologické odezvy organismu, se říká tzv. biofeedback training (Smith, 1993).

Dále mohou být využívány relaxační techniky, využívající například na dechová cvičení nebo uvolnění napětí ve svalech (Jex, Britt, 2015).

To, jak svou práci zaměstnanec hodnotí na kognitivní úrovni, je určující pro to, zda ji chápe jako stresující. Změnit zažité a často nefunkční způsoby uvažování lze pomocí tzv. kognitivně-behaviorálního tréninku, během něhož se jedinec učí změnit své hodnocení pracovního prostředí (Richardson, Rothstein, 2008).

4.3.2 Strategie organizačního rozvoje

Součástí rozvojových strategií organizace (*organizational development strategy*) bývá redukce stresorů, na což bych se zde ráda zaměřila. Myslí se tím tedy snížení možných stresorů v pracovním prostředí. V podstatě jde o přenastavení, či změny v již zavedeném systému, tudíž je to náročnější a méně populární přístup nežli stres management. Příkladem, jak snížit stresory na pracovišti, je možnost pro zaměstnance více se angažovat v rozhodovacím procesu organizace (Wagner, 1994). S tím souvisí i větší samostatnost ve výkonu práce, neboť větší důvěra v zaměstnance může podřízeným přinést novou chuť a radost ze zadaných úkolů (Griffin, 1998). K redukci stresorů můžeme zařadit i komunikační techniky týkající se rozhovoru zaměřeného na řešení (*effective conflict-resolution techniques*) či trénink efektivní komunikace vůči podřízeným a v rámci týmu (Jex, Britt, 2015).

Řadíme sem i kroky snižující fyziologické faktory spojené se stresem, např. kompenzační pomůcky předcházející bolesti zad nebo tlaku v očích z dlouhého sledování monitoru počítače.

4.3.3 Programy zaměřené na zdraví a fitness

Řada z nás se již určitě setkala s různými slevovými kartami od svých zaměstnavatelů určených ke sportovním aktivitám. Stále více firem jde ještě dál a nabízí možnost posiloven a odpočinku přímo v prostorách firmy. Ohled na zdraví svých zaměstnanců a podpora ze strany firmy se zaměstnavatelům vyplácí i z ekonomického hlediska, snižují se totiž počty pracovní neschopnosti z různých zdravotních důvodů, nepřítomnost v práci a s tím spojené náklady, což dokládá řada studií (Kerr, Vos, 1993). Zdravý životní styl je také úzce provázán s duševním zdravím. Pomáhá v léčbě úzkostí a dalších onemocnění.

Ze strany zaměstnavatele se nabízí ještě celá řada dalších možných kroků ke snížení syndromu vyhoření. Jedním z nich je sociální podpora, které se věnoval výzkum na vzorku 339 středoškolských učitelů (Kahn, Schneider, Jenkins-Henkelman, Moyle, 2006). Výsledky výzkumu prokázaly, že zvýšením emoční podpory zaměstnavatele došlo u učitelů k růstu výkonu a profesionality. Naopak při snížení emoční podpory ze strany zaměstnavatele docházelo k růstu emočního vyčerpání, cynismu a snížení profesní účinnosti u učitelů. Na základě tohoto výzkumu můžeme předpokládat, že emoční sociální podpora v podobě pozitivní zpětné vazby, vyzdvihnutí úspěšných aspektů v práci zaměstnance, u něho povede ke snížení rizika syndromu vyhoření (Spector, 2011).

4.4 Teoretické koncepce zvládání stresu

4.4.1 Teorie sociální opory

Začlenění člověka do společnosti (tzv. sociální integrace) výrazně ovlivňuje jeho zdraví a duševní pohodu. Možnost obrátit se na druhé je důležitým faktorem právě při zvládání stresu a vypořádávání se s nepříznivými životními situacemi. Právě tento systém sociálních vazeb (*social network*) a sociálních zdrojů (*support resources*), ze kterých člověk čerpá pomoc od druhých, se nazývá sociální opora (Šolcová, Kebza, 1999).

Longitudinální studie prokázaly, že lidé se silnou sociální oporou volí ve stresových situacích strategie zaměřené na řešení problému (*approach coping*) více, nežli strategie vyhýbající se problému (*avoidance coping*) (Valentiner, 1994).

Rozlišujeme přitom dva modely sociální opory (Bakal, 1992):

1. model zaměřený na stres (*buffering model*): sociální opora je pro jedince významná pouze/především ve stresových situacích (zvláště pak ve stádiu chronického stresu);

2. model zaměřený na účinek: sociální opora přispívá k ochraně jedince, aniž by byl vystavován stresu.

Přestože se řada výzkumů zabývá pozitivním vlivem sociální opory na snížení stresu, výsledky nejsou jednoznačné. Některé studie nastiňují i negativní vliv sociální opory, který se může projevit naopak zvýšeným stresem jedince (Šolcová, Kebza, 1999). Například chvíle, kdy se svým partnerem či jinou blízkou hádáme, mohou být vysoce stresové. Mezi další jevy tzv. sociální negativity patří kromě konfliktů také odmítnutí, kriticismus, nesouhlas, nepřiměřené nároky, útočné aktivity a další (Lepore, 1992). Do výzkumu sociální opory zasahuje řada proměnných a je předmětem dalšího zkoumání, aby nám tuto problematiku objasnilo (Šolcová, Kebza, 1999).

4.4.2 Tobinův model copingových strategií

Kopecká (2011) v knize *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost* uvádí následující rozdělení copingových strategií:

- řešení problému (např. promluvením si o vzniklé stresové situaci a tvorbou kompromisu)
- rozumové přeznačkování situace založené na kognitivní restrukturaci (např. „Jsem nemocný, ale alespoň mám čas si číst.“)
- vyjádření emocí (uvolnění napětí např. pláčem či dalšími projevy emocí)
- vyhledávání sociální opory (kontaktování přátel či rodiny např. telefonem)
- vyhýbání se problému (snaha problém či stresovou situaci přehlížet, nepřipouštět si ji, myslet na něco jiného)
- únik do fantazie (představy o imaginárním vyřešení situace – např. „Vyhraji v loterii a zaplatím všechny své dluhy.“)
- sebeobviňování a sebekritika (výčitky namířené vůči sobě samému – např. „Kdybych se rozhodla jet autem místo na kole, nezranila bych se.“)
- sociální izolace (vyhýbání se sociálnímu kontaktu)

Terciální úroveň	Sekundární úroveň	Primární úroveň
Příklonové strategie (Strategie angažovanosti)	Orientace na problém	Řešení problému
		Kognitivní rekonstrukce
	Orientace na emoce	Vyjádření emocí
		Vyjádření sociální opory
Odklonové strategie (Strategie neangažovanosti)	Orientace na problém	Vyhýbání se problému
		Fantazijní únik
	Orientace na emoce	Sebeobviňování
		Sociální izolace

Tabulka 1: Model copingových strategií (Tobin, 1989)

4.4.3 Teorie sebeúčinnosti

Albert Bandura (1977, 1982, 1989) je autorem konceptu tzv. self-efficacy (vnímání vlastní účinnosti), který definoval jako přesvědčení o vlastní schopnosti zvládnout náročnou nebo novou situaci a dosáhnout předem daného cíle. Podle Bandury je sebeúčinnost důležitým zdrojem pro zvládnutí pracovního stresu. Na základě svých výzkumů popsal jedince s vysokou mírou vnímaného sebeuplatnění následujícími charakteristikami:

- jedinec si záměrně vybírá náročnější úkoly;
- má kontrolu nad vývojem událostí;
- očekává pozitivní výsledek svého jednání, a tudíž je schopen do něho investovat značné úsilí;
- sám si klade vyšší cíle, které vydrží delší dobu sledovat;
- nevyhýbá se experimentům;
- pokud nastane problém nebo něco nevyjde, dokáže se rychle vzpamatovat.

Tedy to, jak jedinec vnímá své sebeuplatnění ho výrazně ovlivňuje v dosahování cílů, které si vytyčil. Konkrétní provázanost spatřuje Bandura v emocionalitě, v oblasti kognitivních funkcí a motivace.

5 Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologické poradenství má své kořeny v Anglii. Za zakladatele poradenské služby zaměřené na výchovu dítěte ve škole i v rodině je považován Francis Galton. První dětská poradenská klinika vznikla roku 1928 v Londýně a vyvinula se z Galtonovy tzv. antropometrické laboratoře, kterou založil již v roce 1884 (Kohoutek, 1998).

Termín "poradenská pracoviště ve školství" se v Česku oficiálně objevil až v roce 1972 v materiálech F. Zemana. Ve stejném roce se začal užívat i termín "pedagogicko psychologická poradna", která byla předtím označována jako "pracoviště psychologické výchovné péče". Novou terminologii uvedla vláda v příloze svého usnesení CSR č. 27/72. Ke kodifikování termínu došlo až o čtyři roky později 28. 5. 1976 v Instrukci o soustavě výchovného poradenství v oboru působnosti Ministerstva školství CSR (Kohoutek, 1998).

Pedagogicko-psychologické poradny (zkráceně PPP) se od počátku svého vzniku svou náplní práce soustředily na čtyři základní oblasti, které Kohoutek (1998) rozdělil následujícím způsobem:

- psychodidaktické problémy (diagnostika školní připravenosti, stylů učení, identifikace intelektových i mimo intelektových důvodů školních obtíží, příčiny školního neúspěchu, odlišnost žáků ve výuce, hodnocení didaktických metod ve výuce, vedení k sebevzdělávání),
- psychosociální maladaptace (neurózy, psychopatie, příčiny selhávání ve výuce psychosociálního charakteru, disharmonie osobnosti),
- problémy psychosociálních vztahů (tvorba vztahů ve škole, vztah učitel-žák, vztah mezi rodinou a školou i mezi učiteli z hlediska vlivu na žáky, vztahy mezi rodiči i mezi sourozenci),
- problémy výchovy k povolání a studiu (vlastnosti žáka, možné budoucí uplatnění ve studiu či povolání, identifikace individuálních zájmů o povolání).

PPP, tak jak je dnes známe, jsou školská poradenská zařízení, poskytující speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby zaměřené na výchovné a vzdělávací obtíže dětí ve věku od tří let do konce středního, případně vyššího odborného vzdělání (Geisslerová a kol., 2012; Jedlička, Koťa, Slavík, 2018; Pešková, Šamalík, 2006). Mezi služby PPP patří odborná psychologická a speciálně-pedagogická pomoc, konzultace se žáky, zákonnými zástupci i školou, zjišťování školní zralosti u předškoláků, podporu rozvoje dovedností (pracovních, sociálních, řečových, vizuálního vnímání, sluchového vnímání, matematických

představ a grafomotoriky spojené s vizuomotorickou koordinací), diagnostika příčin školní neúspěšnosti, specifických poruch učení (zkráceně SPU), práce s poruchami chování, řešení výukových obtíží, problémy s adaptací na školní prostředí, identifikace a vedení ke vhodnému stylu učení, reedukace, prevenci negativního sociálního vývoje a sebepojetí, výchovné poradenství, kariérové poradenství a zjišťování způsobilosti k přijímacím zkouškám či k maturitní zkoušce (Velický, 2013). Mezi služby PPP patří také práce s nadanými a s žáky s dvojí výjimečností (Durmeková, 2012).

Dle § 116 Školského zákona č. 561/2004 Sb.: *„Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.“*

Nejčastěji jsou PPP, stejně jako ostatní školská poradenská zařízení (např. SPC – speciálně pedagogická centra), zřizovány krajskými úřady. Ale existují také soukromé pedagogicko-psychologické poradny (Pešková, Šamalík, 2006).

„Posláním poradny je vytvářet vhodné podmínky pro zdravý tělesný a duševní vývoj dětí a mládeže i pro jejich řádný sociální rozvoj.“ (Jedlička, Koťa, Slavík, 2018, s. 364) PPP poskytují pomoc a podporu při řešení potíží spojených s vývojem osobnosti dítěte, informační, metodickou, školící a vzdělávací činnost a dále také odbornou pomoc určenou pedagogům (Hlaďo, 2012; Jedlička, Koťa, Slavík, 2018).

„Pracovníci pedagogicko-psychologických poraden – psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci – se podílejí na volbě vhodných učebních metod a na předcházení rizikovému chování dětí a mládeže. Žákům pomáhají s výběrem školy i budoucího povolání a všem, kteří se ve škole potýkají s nějakými potížemi – s problémy ve výuce, kázeňskými přestupky, ponižováním či šikanou – poskytují oporu a pomoc.“ (Geisslerová a kol., 2012, s. 188)

Prostřednictvím tzv. podpůrných opatření PPP poskytuje podporu ve vzdělávání dětem a dospívajícím se specifickými vzdělávacími potřebami (Jedlička, Koťa, Slavík, 2018). *„Poradna prostřednictvím diagnostiky, konzultací a individualizovaných návrhů přispívá mimořádně nadaným žákům k dalšímu rozvoji jejich intelektuálních předpokladů či uměleckých vloh a zároveň napomáhá při vytváření podmínek pro komplexní edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, respektive podporuje integraci jedinců se zdravotním postižením nebo*

zdravotním či sociálním znevýhodněním do škol běžného vzdělávacího proudu.“ (Jedlička, Koťa, Slavík, 2018, s. 364)

Pro přehlednost můžeme činnost pedagogicko-psychologických poraden rozdělit do několika oblastí (Jedlička, Koťa, Slavík, 2018):

- výchovné poradenství
- informační činnost
- diagnostická činnost
- metodická činnost
- reedukační činnost

Pešková, Šamalík (2006) v knize *Poradenská psychologie pro děti a mládež* uvádí následující rozdělení činnosti PPP:

- informační činnost
- diagnostická činnost
- poradenská činnost
- metodická činnost

Kompletní přehled činnosti pedagogicko-psychologické poradny je obsažen v § 5 Vyhlášky o poskytování poradenské služby č. 72/2005 Sb. a zní následovně:

„Poradna

a) zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu a doporučení,

b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka,

c) vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu) za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka nebo mimořádného nadání žáka,

d) vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu) k zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka,

e) provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky mimořádně nadané,

f) poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci,

g) poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji; jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků,

h) poskytuje poradenské služby žákům z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami,

i) poskytuje metodickou podporu škole a školskému zařízení při poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření,

j) poskytuje žákům kariérové poradenství,

k) poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka,

l) prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.“

5.1 Profese psychologa a speciálního pedagoga

V pedagogicko-psychologických poradnách se setkáme s psychology, speciálními pedagogy, metodiky prevence, sociálními pracovnicemi, či sociálními pedagogy (Pešková, Šamalík, 2006; Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014; Knotová, 2014). Pro účely této diplomové práce se zaměříme na profesi psychologa a speciálního pedagoga.

Na základě Zákona o pedagogických pracovnících je psycholog i speciální pedagog tzv. pedagogický pracovník, což znamená, že vykonávají přímou speciálně-pedagogickou, pedagogicko-psychologickou nebo výchovnou činnost přímým působením na dítě.

5.1.1 Psycholog v PPP

„Psycholog pracující na poradenském pracovišti, ať již v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru, musí být vybaven důkladnými znalostmi vývojové psychologie a znát zvláštnosti jednotlivých vývojových období.“ (Pešková, Šamalík, 2006, s.11).

Tato profese však vyžaduje i řadu dalších schopností a dovedností. Profese psychologa, pracujícího v pedagogicko-psychologické poradně, obnáší dle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 72/2005 Sb. následující náplň práce:

- psychologickou diagnostiku žáka (s cílem stanovení vzdělávacích doporučení);
- individuální diagnostiku, intervence a poradenské vedení jedinců s obtížemi (vzdělávacími či výchovnými);
- skupinovou a individuální psychologickou diagnostiku (s cílem vytvoření komplexnějšího pohledu na jedince a jeho podpory při volbě další školy či povolání);
- psychologickou prevenci;
- reedukaci (v případě výukových obtíží žáka);
- poradenské vedení jedince při obtížích spojenými s adaptací na školní prostředí nebo sociálně-vztahovými problémy;
- poradenské služby pro zákonné zástupce žáků (poskytnutí psychické podpory, výchovných a učebních doporučení apod.);
- metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům škol u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, s výchovnými problémy a s rizikovým chováním;
- krizové intervence;
- zpracování zprávy z vyšetření;
- zpracování doporučení ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

5.1.2 Speciální pedagog v PPP

Vycházíme-li ze Zákona o pedagogických pracovnících § 18, speciální pedagog získává svou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním – studiem magisterského programu v oblasti pedagogických věd, které je řádně akreditováno a zaměřuje se na jednu z těchto tří oblastí:

- speciální pedagogika;
- pedagogika předškolního věku nebo příprava učitelů ZŠ nebo příprava učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů SŠ nebo na přípravu vychovatelů a k tomu doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném VŠ;
- studijní obor pedagogika a doplněna studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném VŠ.

Jeho pracovní náplň v rámci pedagogicko-psychologické poradny by měla obnášet tyto činnosti (Příloha č. 4 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.):

- speciálně-pedagogickou diagnostiku zaměřenou na žáky s SVP (speciálními vzdělávacími potřebami) a žáky mimořádně nadané;
- speciálně-pedagogické poradenství a intervenci v rámci komplexní péče o žáky s SVP a žáky mimořádně nadané;
- reedukace žáků, kteří potřebují při vzdělávání podpůrná opatření;
- poradenská činnost pro zákonné zástupce;
- metodická pomoc pro pedagogické pracovníky škol (ve speciálně-pedagogické oblasti);
- zpracování zprávy z vyšetření;
- zpracování doporučení ke vzdělávání žáků s SVP a žáků mimořádně nadaných.

6 Stres a vyhoření v pomáhajících profesích: přehled výzkumných zjištění

V této kapitole shrnu hlavní výzkumná zjištění zabývající se stresem a syndromem vyhoření u pomáhajících profesí. *„Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci (srov. heslo sociální pracovník). Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze kromě pracovníků vykonávajících tyto obory dále řadit zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách, učitele, manželské a rodinné poradce, fyzioterapeuty apod."* (MPSV, 2015).

Pomáhající profese obnáší vysokou míru psychické zátěže a ze samotné povahy své pracovní činnosti je u nich zvýšené riziko syndromu vyhoření. Vznik vyhoření je ovlivněn pracovní náplní spolu s aktuálním stavem jedince a vnímáním jeho profese ze strany společnosti (Elichova, Flidrova a Jileekova, 2016). Dalším důležitým faktorem v míře pracovního stresu, a tedy i zvýšeného rizika vyhoření, je zpětná vazba k práci. Dle Matouška platí, že *„v pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Každé komplexnější hodnocení je zatíženo subjektivními preferencemi hodnotitele. Pomáhající profese přinášejí pracovníkovi odpovědnost za klienty, a přitom mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování"* (Matoušek, 2008, s. 56).

Výzkumy věnující se stresu a syndromu vyhoření se v mnohých aspektech liší. Shrnu tedy, na kterých znacích se výzkumy shodují a co mají společné:

- SV je provázen stavem kognitivního vyčerpání a často i celkovou únavou.
- Hlavní složky syndromu vyhoření jsou výsledkem (především pracovního) chronického stresu.
- Zaměstnání s vysokou mírou stresu, a tedy i rizikem SV, jsou pomáhající profese, a další tipy práce, kde se pracuje v přímém každodenním kontaktu s lidmi, což je podstatnou částí náplně pracovní činnosti.
- Symptomy chronického stresu i SV se projevují ve třech oblastech – psychické, fyzické i sociální.

Na základě tohoto shrnutí víme, že rozvoj syndromu vyhoření je výrazně ovlivněn pracovním stresem. Výčet profesních stresorů u vzorku učitelů uvedla Urbanovská (2011) na základě srovnání dřívějších výsledků výzkumu s výsledky aktualizovaného výzkumného šetření. Došla k následujícím stresorům v práci učitele: nedostatečné, neodpovídající ohodnocení, velký shon, zahlcení úkoly a nespokojenost se školskou politikou (ibid).

Hricova, Nezkusilova a Raczova (2020) ve svém kvantitativním výzkumu náhodně vybraly skupinu 689 slovenských odborníků v sociálních službách a prostřednictvím dotazníků zjišťovaly míru vnímaného pracovního stresu, syndromu vyhoření, péči o své duševní zdraví a pracovní spokojenost. Prokázán byl vztah mezi stresem a emočním vyčerpáním, na které má vliv i pracovní spokojenost. Tu utváří spolupracovníci, plat, povaha práce a provozní postupy. Výzkum dále uvádí souvislost mezi stresem a odcizením (tzv. depersonalizací). Tato souvislost je ovlivněna povahou práce a péčí o svou psychohygienu, což může zmírnit riziko syndromu vyhoření v období vysokého pracovního stresu (ibid).

Jako významný faktor v odolnosti vůči stresu se ukazuje i poznání vlastních hranic, silných a slabých stránek a kompetencí. V teoretické části diplomové práce jsem jako jednu z koncepcích pracovního stresu představila model pracovních nároků a zdrojů (Job Demands – Resources Model, JD-R) od autorů Bakkera a Demerouti (2007). Z tohoto modelu vychází studie Virga, a kol. (2020). Výzkumníci pracovali se vzorkem 193 rumunských sociálních pracovníků. Zmiňovaná studie prokázala vliv psychických zdrojů jedince (psychického kapitálu) jako ochrany před sekundárním traumatickým stresem a syndromem vyhoření. Zdůrazňuje také význam prohlubování znalostí pracovníků o svých vnitřních zdrojích, aby se předešlo riziku syndromu vyhoření či sekundárnímu traumatickému stresu a snížily se negativní důsledky spojené s pomáhající profesí (Virga, Baciu, Lazar, Lupșa, 2020).

Význam péče o své duševní i fyzické zdraví především v období vysoké stresové zátěže v zaměstnání akcentují i výsledky studie Hricove (2020). Analyzovala riziko syndromu vyhoření ve třech faktorech: emoční vyčerpání, odosobnění, osobní úspěch a jeho vztah se zdravotnickou, psychologickou a profesionální péčí o sebe. Hricova pracovala se vzorkem 698 odborníků (z toho 618 žen) z různých institucí na Slovensku. Respondenti byli vybíráni z odborníků z pomáhajících profesí: sociálních pracovníci, psychologové, psychoterapeuti, pracovníci ústavní péče, ergoterapeuti, zdravotní sestry a fyzioterapeuti (ibid).

Elichova, Flidrova a Jileekova (2016) provedly průzkum mezi sociálními pracovníky v České republice a výsledky prokázaly syndrom vyhoření alespoň v jedné oblasti u 51 % z nich. Výzkumy také ukazují, že vyšší míra syndromu vyhoření se vyskytuje u žen, nežli u mužů (Urbanovská, 2011). K takovému závěru došel i výzkum zaměřený na českou verzi Shimorovy a Melamedovy škály vyhoření (Ptáček, Raboch, Kebza, Šolcová, Vňuková, Hlinka, Košťál, Harsa, Strakatý, 2017). V této metodické studii byly metody výzkumu kombinovány. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 1027 jedinců. V tom samém výzkumu byly nalezeny také významné rozdíly mezi kognitivní únavou a fyzickou únavou. Dále se ukázalo, že s vyšším věkem klesá míra projevů syndromu vyhoření. Zvýšené riziko syndromu vyhoření u mladých

lidí (sociální pracovníci v mladé dospělosti s pětiletou praxí) naznačil i výzkum Elichové, Flidrové a Jileekové (2016).

Oproti tomu kvantitativní výzkum zaměřený na syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011) dospěl ke zjištění, že věk, stupeň vzdělání a rodinný stav neovlivňují výskyt syndromu vyhoření u sester. Významný vztah se prokázal mezi emocionálním vyčerpáním sester a jejich pocitem z práce. K potvrzení syndromu vyhoření z celkového vzorku 98 respondentek došlo u 81 % sester, které samy uvedly, že je jejich práce stresuje, což ovlivňuje jejich pracovní výkon a vztahy doma i na pracovišti. Autorky výzkumu zvolili pro sběr dat standardizovaný dotazník MBI spolu s identifikačními daty.

Z teoretické části diplomové práce již víme, že syndrom vyhoření ovlivňuje všechny složky osobnosti – psychickou, fyzickou i sociální. Právě souvislost mezi syndromem vyhoření a fyzickým zdravím identifikovala také longitudinální studie autorů Kim, Ji a Kao (2011) na vzorku sociálních pracovníků v Kalifornii. Respondenti byli dotazování jednou ročně po dobu tří let. Výsledky ukázaly více stížností na fyzické zdraví u pracovníků s vyšší počáteční úrovní vyhoření a rychlejší zhoršení zdravotního stavu během roku.

Vezměme v úvahu například i údaje amerických výzkumů, které ukazují, že množství peněz z americké ekonomiky, které je odhadováno až na miliardy dolarů, úzce souvisí právě s pracovním stresem. Takové odhady jsou založeny na předpokladu, že stres hraje roli v rostoucích nákladech za zdravotní péči, vyšší míře nepřítomnosti v zaměstnání, v množství pracovních úrazů a poklesu produktivity (Aldred, 1994). Dalším indikátorem škodlivého vlivu pracovního stresu je rostoucí trend tzv. nároku na náhradu škody související se stresem (DeFrank, Ivancevich, 1998). V minulosti byl nárok na náhradu za pracovní úrazy limitován fyzickými zraněními zapříčiněnými nějakou událostí nebo stimulem. Nicméně stále více států zákonně uznává, že fyzická, dokonce i psychická zranění, mohou být zapříčiněna stresujícími aspekty v práci (ibid).

Pro jedince nemusí být na první pohled patrné, že jeho zdravotní problémy jsou způsobené dlouhodobým pracovním stresem. I samotné reakce na stresory nemusí být bezprostřední a může docházet k zpožděným stresovým reakcím. Karner a Höning (2021) v rámci pilotní studie zkoumali vztahy mezi zkušenostmi učitelů ve třídě a autonomními stresovými reakcemi. Stanovili a popsali aspekty, které učitele ve výuce mohou ovlivnit, jimiž jsou: časový a pracovní tlak (včetně chybějícího odpočinku, tlaku na probrání látky a omezené časové dotace), zátěž na hlasivky, nejistota týkající se probírané látky, nejistota týkající se didaktiky, rozmanitost žáků a jejich úspěšnost ve výuce, nedostatečné společenské ocenění, problémy s chováním studentů, nedostatečná koncentrace studentů a jejich nedostatečná

motivace. Tyto kategorie ovlivňující situaci ve třídě a podmínky pro učitele se staly výchozími pro jednorázovou longitudinální studii. Autoři ve výsledcích uvedli, že některé situace ve třídě (například neklid ve třídě a neschopnost reagovat na různé potřeby studentů) měly u učitelů časově zpožděné autonomní stresové reakce (ibid).

Pracovnímu stresu a syndromu vyhoření se na poli výzkumu dostává značné pozornosti. Míru informovanosti široké veřejnosti o riziku syndromu vyhoření posuzoval výzkum Ponížilové a Urbanovské (2013). Množství publikací a statí na téma syndrom vyhoření autorky výzkumu hodnotily jako žádoucí, přesto se nedomnívají, že by tato problematika u nás v Čechách byla na svém vrcholu a považují to stále za aktuální a potřebné téma.

Ve zde sumarizovaných výzkumech se pojednává o pracovním stresu a syndromu vyhoření u pomáhajících profesí jako jsou učitelé, zdravotní sestry, sociální pracovníci. Vnímám ale nedostatečnou pozornost věnovanou této problematice u profese psychologa či speciálního pedagoga. Zajímám se o specifickou skupinu psychologů a speciálních pedagogů pracujících přímo v pedagogicko-psychologických poradnách. Tito odborníci by dle mého předpokladu svým profesním zaměřením (oborem vzdělání) měli mít ještě mnohem lepší přístup k informacím o stresu, syndromu vyhoření, o jejich projevech, důsledcích a prevenci než profese jiné. Přesto se domnívám, že i oni ho zažívají a jsou pod velkým pracovním tlakem.

Můj předpoklad se zakládá především na pozorování pracovníků PPP, ve které pracuji a zajímalo mě, jak pracovní stres oni sami vnímají a jak je tomu na jiných pracovištích PPP. Což se domnívám, může přinést nový úhel pohledu na danou problematiku a přiblížit tak další pracovní prostředí z oblasti pomáhajících profesí.

Empirická část

Z teoretické části diplomové práce vyplývá, že pracovní stres a syndrom vyhoření představují významné riziko pomáhajících profesí, kam patří také profese psycholog/psycholožka a speciální pedagog/pedagožka v pedagogicko-psychologických poradnách (dále PPP). V českém prostředí však problematice pracovního zdraví u odborníků působících v PPP dosud nebyla věnována dostatečná pozornost, chybí proto poznatky o výskytu a projevech pracovního stresu a vyhoření v tomto sektoru. Jako cíl pro empirickou část své diplomové práce jsem si proto stanovila zjistit, zda pracovníci PPP prožívají pracovní stres a vyhoření a jaké jsou jejich případné projevy a zdroje v jejich pracovním prostředí. Dále jsem si také položila otázku, jakým způsobem psychologové a speciální pedagogové v PPP zvládají pracovní stres, tedy jaké copingové strategie aplikují ve svém každodenním životě.

7 Metodologie výzkumu

7.1 Výzkumné otázky

Nyní bych ráda uvedla, jaké výzkumné otázky jsem si pro svůj kvalitativní výzkum stanovila.

- **VO1:** Prožívají psychologové a speciální pedagogové v PPP pracovní stres, a pokud ano, jaké jsou jeho projevy?
- **VO2:** Prožívají psychologové a speciální pedagogové v PPP rovněž syndrom vyhoření, a pokud ano, jaké jsou jeho projevy?
- **VO3:** Co psychologové a speciální pedagogové vnímají jako hlavní zdroje stresu (tj. stresory) při práci v pedagogicko-psychologické poradně?
- **VO4:** Jaké copingové strategie volí psychologové a speciální pedagogové v PPP při zvládání stresu?

7.2 Sběr dat

Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Měla jsem předem připravené otázky, ale v závislosti na vývoji rozhovoru a odpovědích participantů jsem místy měnila pořadí otázek či je mírně přeformulovala za účelem udržení plynulého tempa rozhovoru a hlubšího porozumění problematice, protože *„cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je*

získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup)" (Švaříček, 2007, s 13).

Rozhovory jsem vzhledem k pandemické situaci realizovala online přes platformu Google Meet, která nabízí možnost videohovoru, a také skrze telefonní hovor. Záznam rozhovorů jsem po schválení informovaného souhlasu konkrétním participantem či participantkou nahrávala na diktafon. Následně jsem nahrávku přepisovala, přičemž jsem vynechala údaje, které by mohly identifikovat participanta (jméno, název pracoviště, jména kolegů, apod.). Každý rozhovor zahrnoval 32 otázek a jeho průměrná délka byla 35 minut.

Rozhovor byl rozdělen na čtyři tematické okruhy. Nejprve jsem participanty a participantky žádala o popis jejich pracovní dráhy a dále jsem se dotazovala na jejich současnou pracovní pozici a charakter pracoviště. Příklady kladených otázek směřovaných na současnou pozici jsou: *„Jaká je Vaše pozice v PPP? Co je náplní Vaší práce? Jakým činnostem se v rámci své pozice věnujete?"* Druhým tematickým okruhem byl pracovní stres. Zjišťovala jsem jeho příčiny, projevy a důsledky, a to mimo jiné tím, že jsem se dotazovala se na konkrétní stresové situace: *„Mohl/a byste uvést příklad nejvíce stresové situace v práci za poslední měsíc? V čem konkrétně pro Vás byla tato situace stresující?"* Následně jsem se zaměřila na symptomy a důsledky syndromu vyhoření. Uvedla jsem například definici syndromu vyhoření od Bedrnové (2012) a tázala se participantů, zda mohou na základě přečtené definice popsat svou zkušenost se syndromem vyhoření. Pokud ne, žádala jsem je o uvedení konkrétních aspektů definice, které se neshodují s jejich zkušeností. Posledním tematickým okruhem rozhovoru byly copingové strategie. Zjišťovala jsem, zda přímo PPP poskytuje participantům mého výzkumu nějaké strategie pro zvládání stresu. Také jsem se zaměřila na to, zda participanti znají nějaká obecná doporučení pro zvládání stresu a též na jejich vlastní copingové strategie. Příklady kladených otázek jsou: *„Jakým způsobem pracovní stres zvládáte? Máte nějaké vlastní strategie zvládání stresu? Jaké to jsou? Fungují Vám tyto strategie?"* Celý interview protokol uvádím v příloze č. 2 této diplomové práce.

7.3 Participanti

Pro svůj výzkum jsem si zvolila 10 participantů/tek, konkrétně 5 speciální pedagogů/žek a 5 psychologů/žek. Mezi participanty bylo 8 žen a 2 muži. Participanty jsem oslovila prostřednictvím e-mailů, které jsem vyhledala na webových stránkách jednotlivých PPP napříč kraji v České republice.

Nyní v tabulce č. 1. představím souhrn záznamů demografického dotazníku, který jsem předložila každému participantovi na začátku našeho rozhovoru. Z důvodu zachování anonymity neuvádím skutečná jména participantů ani jiná identifikační data, participanti jsou označování pseudonymem. Pod tabulkou následují krátká viněta s podrobnější charakterizací participantů/tek.

Tabulka č. 1: Participanti působící na pozici speciální pedagog/pedagožka

Pseudonym	Pohlaví	Věkové rozmezí	Délka působení v profesi	Délka působení na pracovišti	Vedoucí pozice	Úvazek	Pracovní smlouva
Naďa	žena	40-45 let	14 let	9 let	ne	1,0	na dobu neurčitou
Růžena	žena	50-55 let	30 let	4 roky	ne	DPP	na dobu určitou
Oldřich	muž	50-55 let	28 let	17 let	ano	1,0	na dobu neurčitou
Silva	žena	45-50 let	11 let	4 roky	ne	0,5	na dobu neurčitou
Evžen	muž	55-60 let	35 let	12 let	ano	1,0	na dobu neurčitou

Participantka č. 1: Naďa

Nadi věk se pohybuje v rozmezí 40–45 let. Má rodinu a pečuje o 3 děti ve věku 6–18 let. Bydlí ve velkém městě, které má více než 100 tisíc obyvatel. Naďa je speciální pedagožka, která v této profesi v rámci pedagogicko-psychologické poradny působí již 14 let a z toho 9 let na současném pracovišti. Předtím pracovala 5 let ve středisku výchovné péče a přednášela na univerzitě. V PPP pracuje na plný úvazek a pracovní smlouvu má na dobu neurčitou. Není ve vedoucí pozici a ani si není vědoma, že by byl kariérní růst v rámci poradny možný. V zaměstnání nemá pravidelné supervize, výcvik či jinou formu podpory.

Participantka č. 2: Růžena

Růžena je žena ve věkovém rozmezí 50–55 let. Má dvě děti, které jsou obě starší 18 let. Žije ve městě o velikosti 50–100 tisíc obyvatel. Růžena je profesí speciální pedagogža již 30 let, zároveň je učitelkou na základní škole. V průběhu své pracovní dráhy působila na několika běžných i speciálních základních školách a soustavně se zabývala prací s dětmi se specifickými poruchami učení. Na současném pracovišti v PPP působí 4 roky. Není ve vedoucí pozici. S

poradnou má uzavřenou dohodu o provedení práce, tedy v rámci své práce by v souhrnu neměla přesáhnout 300 hodin ročně. Během prvního roku měla v poradně pravidelné intervize s vedením, nyní využívá konzultací pouze v případě potřeby.

Participant č. 3: Oldřich

Oldřichovi je mezi 50 a 55 lety. Je to muž žijící ve městě, které má 50–100 tisíc obyvatel. Má jedno dítě, které s ním již nežije a je starší osmnácti let. Oldřich jako speciální pedagog pracuje 28 let. Z toho již 17 let na současném pracovišti, kde je na vedoucí pozici a má pod sebou 8 podřízených. Pracovní smlouvu má na dobu neurčitou a plnou výši úvazku. Než začal Oldřich pracovat v PPP, působil jako učitel na běžné i speciální základní škole.

V současném zaměstnání mu není nabízena supervize, výcvik či jiná forma podpory. Zároveň uvedl, že takovou nabídku ani nepostrádá, což zdůvodnil takto: *„Upřímně, kdo učil na zvláštní škole, tak mu jakákoliv míra zátěže přijde úplně pidi midi. Takže míra zátěže, kterou jsem zažíval jako učitel na velké sídlištní škole, a poté na zvláštní, se nedají srovnat s mírou zátěže tady v poradně.“*

Participantka č. 4: Silva

Silvy věk se pohybuje v rozmezí 45 až 50 let. Má rodinu, pečuje o dvě děti ve věku 6–12 a 12–18 let. Žije ve městě, které má více jak 100 tisíc obyvatel. Po studiu na vysoké škole pracovala nějaký čas mimo obor speciální pedagogiky. Po mateřské působila jako školní speciální pedagožka na základní škole. Speciální pedagožkou je celkem 11 let a na současném pracovišti v PPP působí 4 roky. Není ve vedoucí pozici. Pracovní smlouvu má na dobu neurčitou a v PPP pracuje na poloviční úvazek. Druhou půlkou úvazku působí jako speciální pedagožka na ZŠ.

V rámci pedagogicko-psychologické poradny momentálně nemá žádné pravidelné supervize, neúčastní se výcviku a není jí nabízena ani jiná forma podpory. Silva uvedla, že v minulosti v rámci poradny proběhla jedna série supervizí, které hodnotí následovně: *„Nebyly úplně šťastně vedené. Poté skončily a druhá série již nezačala kvůli opatřením spojeným s COVID-19. Ale vnímám to jako dobrý způsob podpory a je mi líto, že již neprobíhají.“*

Participant č. 5: Evžen

Evžen je muž ve věkovém rozmezí 55 až 60 let. Děti už má dospělé a nepečuje ani o jinou blízkou osobu. Evžen žije ve městě, které má více jak 100 tisíc obyvatel. Již 35 let pracuje jako speciální pedagog. V minulosti pracoval jako učitel na základní škole a z toho 9 let v dyslektické třídě – již v pozici speciálního pedagoga. Evžen na současném pracovišti v pedagogicko-

psychologické poradně působí 12 let. Je ve vedoucí pozici a má pod sebou kolem osmdesáti podřízených. Evžen má v poradně plný úvazek a pracovní smlouvu na dobu neurčitou.

V rámci zaměstnání nemá na své pozici žádné pravidelné supervize či jinou formu podpory ze strany zaměstnavatele. Uvedl, že nepravidelné supervize jsou poskytovány pouze jeho podřízeným v rámci projektů. V minulosti také absolvoval psychoterapeutický výcvik. *„Chodím na odborné semináře apod. Je fakt, že cítím, že bych nějakou supervizi své práce potřeboval. Absolvoval jsem také čtyřletý psychoterapeutický výcvik. Což si myslím, že má hodně dobrý vliv na to, jak to člověk zvládá. Sice už je to déle, ale z toho člověk žije. Stačí to absolvovat jednou za život.“*

Tabulka č. 2: Participanti působící na pozici psycholog/psycholožka

Pseudonym	**Pohlaví**	**Věkové rozmezí**	**Délka působení v profesi**	**Délka působení na pracovišti**	**Vedoucí pozice**	**Úvazek**	**Pracovní smlouva**
Cecílie	žena	40–45 let	21 let	14 let	ne	1,0	na dobu neurčitou
Josefína	žena	25–30 let	3 roky	2 roky	ne	0,5	na dobu určitou
Vladěna	žena	45–50 let	23 let	6 let	ne	0,9	na dobu neurčitou
Magdaléna	žena	40–45 let	4 roky	1 rok	ano	0,5	na dobu určitou
Dana	žena	25–30 let	1 rok	1 rok	ne	1,0	na dobu určitou

Participantka č. 6: Cecílie

Věk Cecílie se pohybuje mezi 45–50 lety. Žije ve městě, která má více jak 100 tisíc obyvatel. Pečuje o dvě děti ve věku 12–18 let. Už 21 let působí v profesi psychologa v PPP. V období krátce po vystudování vysoké školy Cecílie v poradně pracovala pouze na poloviční úvazek a druhou půlkou úvazku působila jako speciální speciální pedagožka na ZŠ. Během mateřské vyučovala na univerzitě a poté se vrátila plným úvazkem zpátky do PPP. V poradně, kde současně pracuje, je 14 let, pokud nezahrnuje přerušení mateřskou. Nepracuje na vedoucí pozici. Ale ráda by měla větší vliv na dění v poradně, což dokazuje její vyjádření: *„Já bych ráda měla větší vliv na to, co se bude dít, jaké opatření se bude přijímat nebo jak bude poradna komunikovat navenek nebo i v rámci interních vyjádření. Mám argumenty i skrze statistiku, ale*

tím, že se mnou nikdo svrchu dolů nekomunikuje, nemohu nic říct.“ Pracovní smlouvu má Cecílie na dobu neurčitou a plnou výši úvazku. V zaměstnání jí není nabízena supervize ani jiná forma podpory.

Participantka č. 7: Josefína

Josefína je žena, jejíž věk se pohybuje mezi 25 a 30 lety. Žije ve městě větším než 100 tisíc obyvatel. Nepečuje o dítě ani jinou blízkou osobu. Po vystudování VŠ pracovala ve středisku výchovné péče, kde se zaměřovala především na terapeutické vedení dětí a rodin. Vzhledem k tomu, že v té době teprve začínala s psychoterapeutickým výcvikem, necítila se na pozici dostatečně vhodná a pro start své kariéry si vybrala přechod do pedagogicko-psychologické poradny. V profesi psycholožky působí 3 roky a z toho 2 roky na současném pracovišti. Nepracuje ve vedoucí pozici a o možnosti kariérního růstu mluvila následovně: *„Buď člověk dělá řadového pracovníka nebo může časem dělat vedoucí pracoviště. Ale to jsou často pozice, kde ti lidé zůstávají desítky let a nemyslím si, že je to něco, co by člověk chtěl dělat navíc. Ta pozice mi přijde dost nevděčná toho vedoucího pracovníka, protože má své klienty a do toho musí řešit spousta administrativy navíc a nepřijde mi, že je v pozici, kdy může něco změnit, nebo o něčem rozhodovat.“* Pracovní smlouvu má na dobu určitou a výše úvazku je 0,5.

Zaměstnavatel jí neposkytuje supervizi ani jinou formu podpory. V současné době absolvuje psychoterapeutický výcvik, na který nedostává od zaměstnavatele příspěvek a čerpá na něho dovolenou.

Participantka č. 8: Vladěna

Vladěně je mezi 45 a 50 lety. Žije ve městě, které má více jak 100 tisíc obyvatel. Má rodinu a pečuje o jedno dítě ve věku 12–18 let. Jako psycholožka pracuje 23 let a na současném pracovišti v PPP působí 6 let. Není na vedoucí pozici a uvedla, že ani nemá ambice související s kariérním růstem. Pracovní smlouvu má na dobu neurčitou a výši úvazku 0,9.

Na otázku dotazující se na pravidelné supervize poskytované zaměstnavatelem, účast na výcviku či jinou formu podpory Vladěna odpověděla, že to zaměstnavatel neposkytuje. Nicméně v průběhu rozhovoru uvedla toto: *„Máme pravidelné setkávání speciálních pedagogů a setkávání psychologů – obě skupiny jsou průchozí. Vždy máme nějaké téma, nad kterým se sejdeme nebo tam člověk může přinést nějakou svou kazuistiku a probíráme novinky nebo co koho tíží z těch profesních věcí – nové vyhlášky, pracovní postupy. To je velmi užitečné. Jsou to takové formální intervize. Ale velmi u nás funguje ta intervize neformální. Mohu přijít za kýmkoliv a poradit se, toho si velmi cením. Co se týče supervizí, to jsme v minulosti řešili, ale*

to bylo v rámci nějakého projektu a v té době jsem na to neměla energii, to nevím, zda stále funguje. Nijak jsem se o to nezajímala.“

Participantka č. 9: Magdaléna

Magdalény věk se pohybuje v rozmezí 40–45 lety. Žije ve městě, které má mezi 50–100 tisíci obyvateli. Má jedno dítě ve věku 12–18 let. Jako psycholožka pracuje 4 roky. Předtím působila 20 let jako učitelka a nějaký čas byla i v pozici ředitelky školy. Na současném pracovišti pracuje rok. Pracuje na vedoucí pozici a má pod sebou 5 zaměstnanců. Pracovní smlouvu má na dobu určitou a výši úvazku má 0,5.

V zaměstnání má s vedením pravidelné konzultace jednou za měsíc, které hodnotí kladně. *„Určitě mi to pomáhá. Kolikrát se člověk dostane do takové provozní slepoty, a když slyší názor jiného, tak mu to otevře oči a začne přemýšlet jinak. Protože ostatní mají třeba jiné zkušenosti.“*

Participantka č. 10: Dana

Daně je mezi 25 a 30 lety. Nepečuje o žádné dítě ani jinou blízkou osobu. Žije ve městě, které má více než 100 tisíc obyvatel. Dana během svého magisterského studia pracovala v neziskovém sektoru a doučovala děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Jako psycholožka pracuje více než 1 rok a stejnou dobu je na současném pracovišti v PPP. Dana není v poradně ve vedoucí pozici. Pracovní smlouvu má na dobu určitou a pracuje na plný úvazek.

Uvedla, že v zaměstnání nemá žádné pravidelné supervize, neúčastní se výcviku ani jiné formy podpory. Avšak dodává následující: *„Myslím si, že to je dost kámen úrazu. Že kdyby tam byly supervize, tak by spousta kolegyň na to byla líp. — Co se týče jejich úrovně vyhoření. Než začal COVID, tak jsme mívali taková odborná setkání, kde jsme probírali kazuistiky a říkali jsme si tam nějaké novinky z oboru apod. a to mi připadalo, že fungovalo, jako dobrá prevence vyhoření. Člověk tam chytal inspiraci, mohl si postěžovat na něco a zároveň sbírat konkrétní tipy třeba jak to má řešit. Ale teď se to pod záminkou COVID neděje.“*

7.4 Technika analýzy dat

Během rozhovorů jsem (po souhlasu participantů v informovaném souhlasu) měla zapnutý diktafon. Na základě těchto audiozáznamů jsem jednotlivé rozhovory doslovně přepsala. Tím jsem získala pro výzkum potřebná data, která jsem zpracovala tzv. otevřeným kódováním.

Přepsané rozhovory jsem několikrát opakovaně přečetla, abych získala základní vhled do tématu.

Prostřednictvím otevřeného kódování jsem definovala několik opakujících se témat (kódů). *„Kódováním rozumíme rozložení informace, dat, jejich konceptualizování a následnou syntézu. Základním mechanismem kódování jsou jeho jednotky, které nesou výzkumníkem přidělený kód, tj. konkrétní význam.“* (Chrastina, 2019, s. 194) Kódy jsem tedy sloučila do jednotlivých kategorií. Následně jsem použila techniku tzv. vyložení karet, kdy jsem na základě popisu vzniklých kategorií vytvořila souvislý text reagující na mé výzkumné otázky (Švaříček, 2007).

8 Výsledky analýzy rozhovorů

V následující kapitole budu prezentovat výsledky analýzy rozhovorů. Uvedu a popíšu jednotlivé kategorie, které jsem vytvořila na základě opakujících se kódů. Následně zodpovím výzkumné otázky.

8.1 Pracovní stresory

Tato kategorie prezentuje čtyři hlavní typy stresorů při práci v PPP – přetížení, konflikt očekávání, konflikt mezi prací a rodinou, náročnost práce.

Tabulka č. 3: Hlavní identifikované pracovní stresory

Pracovní stresory	**Přetížení**	časový tlak, málo času na klienta, velké množství klientů, vysoké pracovní tempo, množství byrokracie
	Konflikt očekávání	nesoulad mezi představou o práci a realitou, požadavky rodičů, nedostatek zpětné vazby, nesouhlas s požadavky vedení PPP
	Konflikt práce a osobního života	nejasná hranice mezi prací a volným časem, přesčasy
	Náročnost práce	míra zodpovědnosti, absence možnosti sdílení s kolegy, samotná povaha pomáhající profese, výkyvy náročnosti v průběhu roku

8.1.1 Přetížení

Nejčastěji zmiňovaným stresorem byl nedostatek času. Například Oldřich časový tlak jmenoval jako hlavní pracovní stresor: *„Pro mě obecně stres je, že nestihnu to, co mám, v nějakém termínu.“* Na základě definice stresu od Křivohlavého (1994), (který uvádí, že jako stres označujeme vnitřní stav člověka, který je buď něčím přímo ohrožován, nebo takové ohrožení očekává), označuje Silva za takovéto ohrožení právě nedostatek času: *„Mám pocit, že z tohohle úhlu pohledu to ohrožení, o kterém tam mluví, se týká nároků, které jsou na mě kladeny. Ve smyslu, že to nemohu všechno stihnout. V tom vnímám to ohrožení, že je na mě kladen tlak,*

abych pracovala tak rychle, že to v uvozovkách není zdravé – pracovat tak rychle a s takovými přesčasy.“

Vzhledem k tomu, že práce v PPP má povahu práce s lidmi, kterým je potřeba věnovat individuální péči, ukázalo se, že je místy obtížné i časově odhadnout délku vyšetření. Stává se to především ve chvíli, kdy rodič potřebuje více času na závěrečnou konzultaci a psycholog/speciální pedagog už zároveň ví, že v čekárně čekají další klienti. Takovou situaci, vnímanou jako zdroj stresu, popisuje Magdaléna: *„Jednou se vyskytlo například to, že se protáhlo vyšetření nebo konzultace. A klienti, kteří následovali, řekněme, že tam bylo nějaké devítiminutové zpoždění, … řekněme že se dost vyhradili. Tam jsme to hodně ladili, aby se to uhladilo. To je zase ten časový stres. Někdy se to protáhne a vy nechcete odbýt klienta a věnovat se hned těm dalším.“*

Nebo také z důvodu nesprávného časového odhadu vedením poradny a tím, že do času věnovanému klientovi počítají pouze průběh vyšetření, ale již nikoliv další potřebné úkony. Podrobněji to popisuje Naďa: *„Rozhovory s rodiči nejsou ošetřeny časově, takže třeba zabírají mnohem více času, než jen nějaké doporučení. Takže třeba 10 minut, 20 minut, s anamnézou 30 minut. Ty časy nejsou vůbec reálné, takže se nevejdu do těch 8 hodin s prací, pokud ji chci dělat tak, jak cítím, že je to potřebné. Poté práce s těmi dětmi – jedna věc je diagnostika, ale potom také jak je ošetřit dál. Takže ta následná péče nejen formou formálního zpracování, komunikaci se školami a doporučení, ale ty děti znovu vidět, znovu zkontrolovat, jak jsou na tom. Poslat je za dalšími odborníky a poté s těmi výsledky pracovat.“*

Nedostatek času participanti dávali do souvislosti s množstvím klientů, které je potřeba vyšetřit. To zmiňovala i psycholožka Dana: *„Stresorem je také množství žádanek, které k nám přichází a je potřeba si ty klienty někam objednat. Pak je to často stres, že tam má člověk objednaných tolik klientů, že člověk nestíhá tu papírovou část, která je také potřeba.“* dále na otázku: *„Jaké jsou hlavní cíle a poslání PPP, ve které pracujete?“* Dana odpověděla: *„To si možná kladu také, tuto otázku, občas. Protože bych si tu práci představovala trochu jinak, než co po nás chce vedení. Občas mám od vedení pocit, že cílem poradenské práce je vyšetřit co nejvíce dětí v co nejkratším čase.“*

Množství klientů a nedostatek času spolu velmi úzce souvisejí. Popisuje to ve své odpovědi Naďa: *„Žádanky jsou evidované v systému, musí být do nějakého data na ně zareagováno, nejlépe ještě včera. Teď se rodiči zavolá nebo napíše, což není úplně kdy, protože na vás už čeká rodina na vyšetření a za nimi další a další a další. Vy víte, že ten den má jenom 24 hodin a máte další věci, tak se k tomu třeba nedostanete. Ale máte v hlavě, že tam je třeba konkrétní případ rodičů, kteří čekají na ten termín a chtějí ho co nejdřív. Teď se ten stres*

nabaluje. To je něco tak nepříjemného. Vy víte, že dnes to neuděláte, zítra ne a pozítří toho máte ještě víc.“

Během roku participanti zmiňovali náročnější období, jako je například jaro, kdy velké množství dětí potřebuje vyšetření školní zralosti. Vladěna toto období popsala následovně: *„Jsou období, kdy je klidněji a období, kdy ta zátěž je vysoká, např. při vyšetření školních zralostí – je jich hodně a musíme to stihnout v určitém termínu.“* Se školní zralostí souvisí také strach rodičů, aby se k vyšetření dostali, což způsobuje předčasné žádosti a s tím spojenou koordinační zátěž pro PPP. Konkrétní situaci popsala Cecílie: *„My máme objednávkový systém na stránkách poradny a někteří rodiče, kteří chtějí vyšetření školní zralosti jsou celí zpovykaní, zda stihneme udělat vyšetření školní zralosti nebo ne. Takže oni se nám třeba v říjnu nahlásí. Takže ona nám tu leží žádost, kterou bychom měli podle zákona vyřešit do tří měsíců. Ale vyšetřujte dítě na školní zralost v listopadu. To prostě nejde. Takže tu máme hromadu žádostí, teď se to množí, protože lidi se bojí, že se k nám nedostanou, takže vytváří paniku, a tím víc těch žádanek je. Teď do toho se začínají ozývat, protože my nemáme čas jim dát vědět a všem vysvětlovat, že se musí počkat a že se na ně dostane. Teď ještě ty školy vytváří paniku, protože jim říkají, že ty čekací lhůty jsou dlouhé. Ale vlastně je tím uměle vytváří, protože se hlásí příliš brzy.“* A stejnou situaci líčila i Naďa: *„Rodiče se (pozn.: na vyšetření školní zralosti) objednávají příliš brzy a v lednu nikdo netuší, co bude v září. Tyhle děti jdou skokově. … Když si je potom zvu, tak se zase cítím hrozně blbě, protože vím, že na ně nemám čas. Já je vyšetřím, ale už zase na úkor nějakého mého prostoru, kdy potřebuju jenom psát, nebo i odjet domů, nakoupit nebo zase dělat jinou agendu, která se tu po nás chce v rámci statistik, výkazů.“*

Přetížení poraden participanti ilustrovali také v situacích, kdy nemají prostor pro pauzu, klid na jídlo, chvilkový oddych či povídání s kolegyněmi. A dochází tak k vysokému tempu práce. *„Musí se zvládnout poměrně hodně klientů. Není tam úplně prostor dát si v klidu svačinu nebo třeba probrat něco s kolegyní, se kterou řešíme nějaký případ. Těch žádanek je tam hodně. A když tam je člověk 8 a půl hodiny denně, tak opravdu ten čas naplní. To může být velmi náročné, že tam není ten čas na oddech.“* popisuje Josefína. Povinnosti především pracovníkům v poradně přibyly v roce 2016 vydáním nové vyhlášky č. 197/2006 Sb., která měnila dosavadní vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. O změnách spojených s vyhláškou mluvila například Cecílie: *„Jak to pozoruji v průběhu času, tak dřív jsem i šla za někým do kanceláře povykládat. Teď už vůbec, nic, čím dál tím míň je možnost, se potkat s někým, něco nasdílet. Pokud ano, tak na úkor toho mého volného času. Od vyhlášky v roce 2016 je toho času minimum. To je smršť.“*

Byrokratická zátěž, která je na pracovníky v poradně kladena, se ukázala také jako

významný stresor. Participanti v některých případech zmiňovali nesmyslnost, kterou v byrokratickém systému spatřují. Jedním z příkladů je Naďa: *„Ono se k nám výsledky (pozn.: od dalších odborníků, za kterými klienta odkázali) často dostanou, ale my si je jenom založíme do spisu. To se třeba za mě úplně rozchází s mým přesvědčením. Na co potřebuji další papír, když s ním nemůžu nic dělat? Protože ty formální už jsou dávno hotové, nebo třeba nejsou, ale zase se to natahuje a ze školy potřebují ty praktické návody. Takže na toto není dostatek prostoru.“*

Josefína určila množství administrativy a nepružnost systému jako dva hlavní stresory v její práci. *„Když si vezmu přímo pozici psychologa, tak mi přijde, že tam velmi často narážím na dvě věci. První je nepružnost systému, který je nějak nastaven. Což souvisí obecně se školstvím v České republice. Druhá část souvisí možná se smyslem práce. Někdy mi přišlo, že mi ta práce nedávala smysl, že bychom opravdu pomáhali lidem a práce byla efektivní. Občas mi přišlo, že se dělají vyšetření zbytečně, že se tráví mnoho času s administrativou, která nemá ve výsledku takový vliv, jaký bych si představovala. Tohle si myslím, že jsou pro mě dva největší stresory.“* Pocity spojené se současným nastavením popsala Josefína následovně: *„Cítím občas pocit bezmoci, že si člověk nemůže nastavit některé věci tak, jak potřebuje. … To nejspíše souvisí s nastavením systému a tím, že je velmi těžké v tom něco změnit nebo dělat něco jinak, užitečněji.“*

8.1.2 Konflikt očekávání

Participanti působící jako psychologové i speciální pedagogové shodně uváděli jako zdroj stresu konflikt různých očekávání, zejména pak rozpor mezi tím, zda mají dítěti věnovat podle nich dostatečnou míru pozornosti a péče, ale zároveň na úkor dalších klientů, které tím pádem nestihnout vyšetřit. Což dokumentuje například výpověď Cecílie: „*Na prvním místě je zde upřednostňována diagnostika a až poté, když zbyde čas to ostatní. Jenže on ten čas není, protože těch klientů je tolik. A když si kolegyně vezme děti na reedukaci, tak je to zase na úkor těch, kteří se dostanou na řadu o to později. Člověk najednou musí zvažovat, co je důležitější, jestli pomoc několika, kterým reálně pomůže a reálně je někam posune. Nebo si odškrtnout, že má odškrtnuto x lidí za měsíc a má hotové ty pomyslné kvóty.“* a také Silvy: „*Vnímám to tak, že poradna má jako hlavní úkol diagnostikovat. V tuto chvíli tam není úkolem ta náprava, což bych vnímala jako další logickou část, ale na to nejsou kapacity.“* Vnitřní rozpor mezi požadavky vedení a vnitřní potřebou odborníka popisuje i Naďa: „*Věnuji těm rodičům opravdu tolik času, kolik potřebují. V podstatě i kolik si řeknou, protože oni dají najevo, zda o to stojí nebo nestojí. A jsou rodiče, kteří řeší opravdu vážné problémy a my jim neříkáme: ‚Tak přijďte za dva roky.‘*

nebo: ‚To běžte řešit jinam.' Ale ten oficiální postup by byl: ‚Toto už není naše. To ať si řeší sami.' Snažím se rodiče brát komplexně se vším, s čím oni přijdou." Obdobné pocity líčí také Dana: *„Občas se mi zdá, že klient přijde s nějakým problémem a my mu vlastně řekneme, když to zjednoduším: ‚Jo, jo, jo. To je hezký a já ti teď vyšetřím intelekt.' – Že se vůbec nevěnujeme tomu, co klienti potřebují."*

Jako další ze stresorů participanti jmenovali očekávání rodičů svých klientů. Cecílie popsala situaci, kdy cítí tlak ze strany rodičů a zároveň zmiňuje další ze svých pracovních stresorů – obavu ze stížností na svou práci: *„Stresující je očekávání rodičů, kteří neznají míru. Žádají o něco jen proto, že jim to zákon umožňuje a tím zatěžují systém. A člověk na to musí nějak reagovat, nějak se vymezit. Buď si je pozvat, nebo si s nimi dopisovat, nebo zavolat, ale musí vymezit ty hranice. A nemůžete to rodičům takhle říct, musíte to nějak zformulovat. Nechcete znít arogantně, a navíc si na vás mohou stěžovat."* Očekávání klientů se mohou střetnout s možnostmi psychologa či speciálního pedagoga (popř. celého poradenského zařízení) a také přímo s výslednou diagnózou stanovenou odborníkem. *„Většina rodičů přichází s tím, že je v podstatě samozřejmé, že to doporučení na předčasný nástup dostanou, aby to dítě mohlo jít o rok dříve. Ne vždycky se shodneme s těmi rodiči. Jednou právě přišli klienti, kdy jsme jim ten předčasný nástup do školy nedoporučili a bylo to velmi nepříjemné."* popsala Josefína. Jako další příklad uvedu situaci, kterou zažila Růžena: *„Zažila jsem jednu nepříjemnou situaci v rámci reedukace s jednou maminkou. Každá z nás jsme měla jiná očekávání. Já očekávala, že bude maminka s dítětem pracovat i doma, protože tam byly významné problémy. A rodiče si představovali, že to vše hodí na poradnu. Tam jsme se tedy nesešli a došlo k velkému pnutí. … Stresorem byl asi určitý tlak na to, že každá z nás tlačila na něco jiného. Já jsem jako odborník měla ustoupit dřív. Nesešla se očekávání."*

Z některých výpovědí byl patrný i nesoulad s vedením poradny, což můžeme sledovat například u Dany: *„U mě osobně je to často o tom, jestli dělám svou práci dobře. Hledání nějaké cesty mezi tím, jak já bych si představovala, že ta služba vypadá kvalitně a tím, co po nás vedení chce – jako nějaké základní úkony spojené s byrokracií a podobně. Tam je občas nějaký stres, že se ty dvě cesty nepotkají a já buď budu dělat něco, co je mi nepříjemné a nevyhovuje mi to, ale zároveň je to formálně správně, anebo si budu říkat, jestli to pak u vedení projde. Takový stres tam zažívám."*

Tlak na splnění požadavků byl ve výpovědích tematizován s nedostatečným množstvím zpětné vazby na svou práci. Svou nejistotu popsala Dana: *„Zpětná vazba od vedení je nulová, nebo ne nulová, ale minimální, že vlastně ani nevím, jestli dělám všechno dobře."* S již zmiňovaným nedostatkem času to provázala Naďa: *„A co za sebe mi úplně chybí je jakákoliv*

supervize, jakákoliv možnost i takové nějaké pomoci, když člověk neví. Ta možnost je, ty nabídky určitě jsou a platí, akorát není kdy. Není kdy a za kým jít, protože ti lidé jsou všichni v takovém kolotoči, že to vůbec není reálné."

8.1.3 Konflikt práce a osobního života

V závislosti na nedostatku času a stále přítomném tlaku, který participanti opakovaně zmiňovali, jim práce zasahuje i do mimopracovní sféry života. Což dobře dokumentuje například výpověď Cecílie: *„Čas věnovaný práci určitě převyšuje čas, který bych jí měla věnovat. Člověk věnuje práci více jak 8 hodin a je to na úkor toho osobního volna."* Naďa zmiňovala méně a více náročné fáze v měsíci: *„Mám takové fáze. Ke konci měsíce se mi to nedaří balancovat, protože jsem tlačena termíny. ... Buď si v práci ještě zůstanu po všech těch vyšetřeních a sedím tam do tmy. Nebo si to beru domů a dělám to doma. A tam už to samozřejmě zasahuje do toho volného času."* Silva popsala situaci, kdy v práci sice netráví přesčasy, ale vzhledem k vysokému pracovnímu nasazení již nemá energii na aktivní trávení volného času. *„Z hlediska od–do je to v pohodě. Ale někdy je to na úkor toho, že člověk pracuje takovým tempem, že potom už je úplně večer vyčerpaný a není energie na volnočasové aktivity a ostatní sféry života, a to mi potom vadí."* Udržování hranice práce a volného času se daří jenom některým participantům. Více se tomuto tématu věnuji níže, v části výzkumu popisující copingové strategie.

8.1.4 Náročnost práce

V rámci rozhovoru jsem participanty požádala o škálové hodnocení, zda svou práci v PPP vnímají jako velmi náročnou / náročnou / nenáročnou / velmi nenáročnou. Požádala jsem je, aby při hodnocení vzali v potaz pracovní zátěž, která je na ně kladena, délku pracovní doby a pracovní podmínky.

Všichni participanti hodnotili svou práci jako náročnou. Dva participanti (jeden speciální pedagog a jeden psycholog) hodnotili svou práci jako velmi náročnou. Z toho jeden participant připustil, že záleží na období. V danou chvíli zvolil možnost *velmi náročná*, ale střídá se to s obdobím, kdy ji vnímá jako *náročnou*.

Zbývajících osm participantů/participantek hodnotilo své zaměstnání v PPP jako náročné. Participantka Dana připustila, že svou profesi hodnotí i jako velmi nenáročnou. *„Záleží to čas od času na skladbě klientů, jaká je jejich frekvence, a občas si říkám, že to povolání je velmi nenáročné. Je tam požadované nízké minimum, takže by to šlo dělat velmi*

nenáročně. – Člověk by udělal, co je potřeba a moc se s těmi klienty nezabýval. Ale asi bych řekla náročné, ale ne úplně vždycky. Umím si představit, že jsou mnohem náročnější psychologické profese. Ale ano, občas si říkám, že je to náročné povolání.“

Participantů jsem se dotazovala také na to, v čem spatřují náročnost své profese. V jejich odpovědích se opakovala následující témata: míra zodpovědnosti, absence možnosti sdílení s kolegy, pomáhající profese a výkyvy v průběhu roku. Například u Silvy zaznělo hned několik z těchto aspektů: *„Ta práce je vysoce odborná, zodpovědnost tam je velká. Často je to práce s lidmi, kteří se nacházejí v těžké životní situaci a tam ta komunikace a jednání je také těžší. Vnímám tam také roli mediátora mezi školou a rodinou, a to také není jednoduché. – Přesvědčit učitele o tom, že to dítě nějakou podporu potřebuje.“*

Míru zodpovědnosti spatřují pracovníci PPP ve stanovení správné diagnózy. Silva to popsala následovně: *„Je tam i stres z toho, že pokud to jsou děti na pomezí podpůrného opatření prvního a druhého stupně, tak já se musím rozhodnout. Cítím tam nepříjemnou zodpovědnost, která je možná přehnaná. … Člověk najednou vnímá vážnost té situace a to, že nejsou jasně daná ta pravidla, kde končí podpůrná opatření prvního nebo druhého stupně, nebo jak závažné musí být potíže. Mám tedy pocit, že jsem do toho trochu vhozená. Kdyby někdo někdy ten můj závěr zpochybňoval, tak já se nemám pevně o co opřít.“* Se stanovením diagnózy souvisí obhajoba závěru vyšetření před rodiči dětí, což bylo participanty také vnímáno jako stresující. Dokládám to na příkladu Oldřicha: *„V podstatě od člověka vychází nějaké diagnózy, za kterými si musí stát, musí je vyargumentovat. … Člověk to neseká jako Baťa cvičky. Musí nad tím přemýšlet.“* Růžena ve své odpovědi také zmiňovala zodpovědnost: *„Určitě jako náročnou, co se týká míry zodpovědnosti. … V porovnání s manželem si nemyslím, že mám velmi náročnou práci, ale vnímám ji jako náročnou.“*

Dalším aspektem, který participanti opakovali v rámci náročnosti své práce je absence možnosti sdílet své dojmy, kazuistiky a nové poznatky s kolegy. Naďa to připisovala nedostatku času: *„Není čas na sdílení. Ať už to jsou kazuistiky, nebo sdílení s odborníky. Když jezdíme na různá vzdělávání a nové poznatky chceme implementovat do naší práce a jsou tu kolegyně, které by měly zájem, chtěly by to nasdílet, nemáme na to čas.“*

Rozhovory ukázaly, že míra náročnosti práce v PPP spočívá také ve faktu, že psychologové a speciální pedagogové patří do tzv. pomáhajících profesí. Co to v praxi znamená ve vztahu k náročnosti zaměstnání popsala například Josefína: *„Přijde mi, že je náročná za prvé z toho důvodu, že je to práce s lidmi. Práce s lidmi občas bývá náročná. Protože mi nepřijde, že k nám lidé chodí pro pomoc. Občas to tak cítím. Spíše je někdo pošle a oni vlastně neví, proč tam jdou a s čím by vlastně chtěli odcházet. Je to občas takové nepříjemné. … Někteří*

klienti úplně nespolupracují, ale to je asi všude.“ Možná rizika spojená s pomáhajícími profesemi nastínila Magdaléna: *„Je to náročné taky v tom, abych si udržela svou psychickou pohodu, abych ji mohla předávat dál. Protože když člověk nemá energii a není úplně v pohodě, tak tuto práci dělat nemůže při práci s klienty.“*

Participanti také přiznávali, že míra náročnosti se odvíjí od jednotlivých období v průběhu roku. To, v jaké období náročnost stoupá a jak se jí s tím daří pracovat, popsala Vladěna: *„V práci jsou velké výkyvy. Jsou období, kdy je klidněji a období, kdy je ta zátěž vysoká – například při vyšetřeních školní zralosti. Je jich hodně a musíme to stihnout v určitém termínu. Takže proto volím to náročná. Jsou klidnější období, stálí klienti a jde to ošetřit poměrně efektivně, jednoduše, bez nějakého vysokého úsilí nebo že bych se přetěžovala. Ale jsou období, kdy je to opravdu náročné, jsem přetížená, musím vyvinout mnohem větší úsilí a ten stres je větší.“*

Na druhou stranu bychom neměli opomenout fakt, že náročnost práce nemusí být chápána jako negativum, což ostatně zmínila i Magdaléna: *„Když je práce moc jednoduchá, tak mě to nemotivuje podávat nějaké výkony. Takže za mě je to fajn nastavená laťka. Protože v pohodě můžu být i v práci, která mě nijak neosloví a nic tam nikomu nepředám.“*

Vnímaná náročnost práce se odvíjí od řady okolností. Hodnocení na škále tedy nemůžeme považovat za jednoznačné, to vysvětloval Evžen: *„Někdy je velmi náročná, když dochází k rychlým změnám. Jinak ve většině je náročná. Místy velmi náročná, když jsou nečekané události. Rozhodně se nedá říct, že by to bylo nenáročné.“*

8.2 Copingové strategie

Participanti/ky ve svých odpovědích jmenovali některé ze svých zájmů a způsobů trávení volného času. Nikdo z participantů/participantek do strategií pro zvládání stresu nezahrnul supervizi, výcvik, či jinou formu podpory ze strany zaměstnavatele.

Tabulka č. 4: Identifikované copingové strategie

Copingové strategie	**Pohybové aktivity**	běh, jóga, zahradničení a kutilství, procházky
	Sociální opora	sdílení svých starostí, čas s rodinou a přáteli

	Seberozvojové aktivity	profesní vzdělávání se, pozitivní myšlení
	Odpoutání se od práce	zkrácení úvazku v PPP, nastavení hranice mezi prací a volným časem, zájmy nesouvisející s prací

8.2.1 Pohybové aktivity

Nejčastěji uváděnou formou copingu byl pohyb. *„Mně třeba teď hodně pomáhá jóga, které se věnuji, takže i techniky z toho a nějaké cviky na soustředěnost a tím, že je to propojené i s tělem, tak to mi vyhovuje.“* sdílela Magdaléna. Nejčastěji byl však pohyb popisován v souvislosti s časem stráveným v přírodě, jako u příkladu Růženy: *„Mně rozhodně pomáhá příroda, miluju turistiku, takže musím někam chodit. Cestování mám ráda.“* Evžen pravidelně cvičí a zdůrazňuje chůzi z práce nebo o poledních pauzách. *„Já začínám každý den 15minutovým cvičením. ... Máme zahrádku, tomu se také odpoledne věnuji. Snažím se chodit pěšky z práce.“* Ve výpovědi Evžena si můžeme všimnout práce na zahradě. Právě manuální práce byla dalším z často opakovaných forem pohybu. Naďa vnímá manuální činnosti jako formu relaxace a přijití na jiné myšlenky. *„Procházka, sport, nebo vyjet úplně někam pryč a jít sekat dřevo. Nějakou jinou aktivitu. Zaměstnat hlavu jiným způsobem. Vyvětrání hlavy, trávit čas v přírodě.“*

8.2.2 Sociální opora

Prožití nahromaděných emocí z celého dne se ukázalo také jako efektivní nástroj copingu. Josefíně k tomu pomáhá sdílení s kolegyní nebo manželem: *„Moje strategie určitě je vyventilování emocí. Pokud je v práci velký stres, tak mám tendenci to s někým probírat – ať už se jedná o kolegyni nebo potom o manžela doma.“* Naopak Vladěna dává přednost samotě: *„Potřebuji trávit čas o samotě, sama se sebou, poskládat se. Takže si najdu čas pro sebe, abych si to nějak odžila, vyventilovala.“*

Z teoretické části již víme, jak významná je pro jedince kvalitní síť sociálních vztahů. V souladu s tím rozhovory ukázaly, že i pro participanti je nezbytnou součástí copingu čas strávený se svou rodinou či přáteli. *„Relax je pro mě vždycky má rodina. Mám malou vnučku a ta mi dává hodně radosti. A ještě bych zdůraznila, že si myslím, že aby člověk dobře zvládal stres, tak je důležité, aby měl kvalitní partnerský vztah. To si myslím, že dělá strašně moc. Mít hodné děti a rodinu, mít rád rodiče, pokud je ještě máš, ale na prvním místě je to partnerství a potom vše ostatní. Ty děti jsou pro mě hned za tím, ale z mého pohledu nestačí, když děti dobře*

fungují a není tam ten dobrý partnerský vztah.“ popsala významnost partnerského vztahu Růžena.

Sociální vazby ale nemusíme budovat pouze v rámci rodiny. Participanti do svých strategií pro zvládání stresu opakovaně řadili i sdílení s kolegy, jako například Evžen: *„Hodně mi pomáhá neformální setkání s kolegy, kdy si popovídáme, co koho trápí nebo komu se narodil vnuk. Setkávání s lidmi je pro mě důležité a když vím, že se jim daří, tak mě to nabíjí.“* Oldřich zase účelně chodí mezi známé, se kterými by se běžně nesetkal. *„V pátek chodím mimo svoji sociální bublinu s chlapci na pivo. Čímž myslím lidi, se kterými bych se normálně nepotkal – fotografem počínaje, zedníkem konče.“*

8.2.3 Seberozvojové aktivity

Důležitou strategií pro zvládání stresu je dle popisu participantů/tek i práce na sobě a seberozvoj. Co konkrétně to může zahrnovat uvedla Růžena: *„Je to určitě tak, že člověk musí začít sám od sebe. Musí se stát silnější. Nějakým způsobem se sebou pracovat. Někomu pomáhá cvičení, někomu duchovní záležitosti. Tak to vnímám, takhle je potřeba pracovat se stresem. Naučit se přijímat i ty nepříjemné pracovní záležitosti a umět se k nim postavit čelem. Naučit se velmi dobře komunikovat s ostatními.“* Pro participanty byl významný také čas strávený o samotě, jak je už výše uvedeno na příkladu Vladěny. Potřebu samoty uvedla i Naďa: *„Nemluvit s lidmi. Pozoruji, že dřív jsem byla nemocná, když jsem nemluvila s lidmi a teď si připadám divně poslední roky, protože už vyhledávám místa, kde lidi nejsou. … Radši se jdu projít. Mám kolem sebe dva, tři čtyři, nebo jenom toho psa a nepotřebuju nikoho dalšího.“*

Další uváděnou copingovou strategií bylo pozitivní myšlení: *„Snažím se myslet na to, co funguje, co se daří, co je pozitivní, co mi v práci pomáhá udržet si dobrou náladu, co je tam fajn. Zaměřit se na ta pozitiva.“* uvedla Josefína. Silva v rozhovoru uvedla, že toto je strategie, na které pracuje a snaží se jí zautomatizovat. *„Na čem poslední dobou se snažím pracovat je vědomě si všímat věcí, které se podařily než těch, které se nepodařily. Protože většinou mám tendenci pitvat ty věci, které se mi nepovedly a ani si nevšimnu, že se mi něco podařilo nebo to beru jako samozřejmost. Zrovna tak se učím ocenit za to, co se povedlo. Alespoň si to opravdu zvědomit.“*

8.2.4 Odpoutání se od práce

Pro participanty se ukázalo jako podstatné nastavit si hranici mezi prací a volným časem, a tím důsledně tyto sféry oddělovat. *„Nenosím si práci domů. To, co je v práci, je v práci. Nebo doma*

řeknu pár sprostých vět a tím to pro mě skončilo. Nechci pracovat v místě svého bydliště. Zkrátila jsem úvazek, abych měla prostor i na svůj osobní život.“ sdílela Vladěna.

Magdaléna při našem rozhovoru nastínila i to, že si vyváženost práce a volného času vědomě hlídá a aktivity si plánuje. *„Na prvním místě je plánování času. Když se podívám, co mě v týdnu čeká za práci, tak o to víc si tam naplánuju aktivit, které mě zase nabijou. To znamená – kdy půjdu na jógu, kdy si objednám dobrý oběd, kdy pojedu na výlet, kdy půjdu ke komu na vínko. Musí to být co nejvíce vyvážené.“*

Konkrétní strategii, jak oddělit dojmy a prožitky z pracovního dne od svého soukromí popsala Dana: „*Dost mi pomáhá pěší chůze z práce domů. Mám to nastavené tak, že cestou se ještě mohu vztekat nad prací a když už docházím domů, tak to ze mě padá a domů už přicházím v pohodě. Občas, když je to hodně náročné, tak si v parku ještě sednu. Tam se snažím uklidnit, abych si to právě domů netahala.“*

Zajímavé byly také výpovědi pracovníků, kteří v PPP nepracují na plný úvazek. Opakovaně totiž zmiňovali, že cítí výrazně menší pracovní stres, než když pracovali v poradně na plný úvazek. Jedním z těchto participantů je Josefína: *„Když jsem měla úvazek 1.0, bylo pro mě náročnější skloubit s prací rodinný život. Teď mám nastavenou práci na půl úvazku a zbytek mám práci z domova nebo na sebe, na své klienty. Tak se mi to daří velmi dobře. Za mě tedy teď úplně v pořádku. Ale je pravda, že když jsem tam pracovala (pozn.: v PPP) na jeden celý úvazek, tak tam člověk často trávil spoustu času a bylo tam trochu pravidlem, že je normální mít přesčasy, které ale nejsou placené. Takže vím, že spousta kolegyň tam každý den zůstávala o hodinu nebo dvě déle. Nebo pracovala o víkendech.“* Můžeme tedy snížení úvazku chápat jako jednu z copingových strategií. Kladnou zkušenost popsala i Magdaléna: *„Tím, jak jsem tam na půl úvazku a umím si ten čas zorganizovat podle vlastních potřeb, tak nemám pocit, že by to mělo nějaký dopad na rodinné vztahy.“*

9 Výzkumný závěr

VO1: Prožívají psychologové a speciální pedagogové v PPP pracovní stres, a pokud ano, jaké jsou jeho projevy?

Realizované rozhovory s psychology a speciálními pedagogy ukázaly, že pociťují ve své profesi pracovní stres. Během rozhovorů jsem se participantů mimo jiné tázala i na konkrétní projevy pracovního stresu, které na sobě pozorují. Často šlo o několik projevů pracovního stresu promítajících se do různých sfér života jedince. Naďa projevy stresu popsala takto: *„Deficity jsou obrovský a dlouhodobý ve spánku. I nedostatek přirozeného pohybu. Frustrace z nestíhání. Bezmoc. Ztuhlost v oblasti krku.“* V rozhovorech jsem se setkala také se projevy zahrnující všechny tři úrovně projevů – fyziologickou, emoční a sociální. Jako například u Cecílie: *„Nedostatek spánku. Tlak, že nestíhám. Naštvání, zklamání, úzkosti občas. Občas rezignace.“* nebo Josefíny: *„Samozřejmě, že když je ten stres v práci, tak je člověk naštvaný nebo emočně rozhozený. … Pokud je ten stres dlouhotrvající, tak mám tendence být nemocná. Často se to projeví jako nějaká viróza nebo zánět spojivek. … Projevuje se to také na emocích. Člověk není úplně příjemný v tom osobním životě. Přijde domů a je naštvaný. Určitě jsem podrážděnější a stres z té práci si člověk občas odnáší domů.“*

Právě Josefínou popsaná podrážděnost byla v odpovědích nejvíce se opakujícím projevem pracovního stresu. Vladěna na otázku, jaké projevy pracovního stresu u sebe pozoruje, odpověděla následovně: *„Jsem podrážděnější a řekla bych, že občas i hůře spím. Někdy mám potíže s dechem, nepravidelný dech, že se nemůžu dodechnout. A více nadávám.“* Podrážděnost byla participanty spojována s netrpělivostí nejčastěji vůči rodině či svým blízkým: *„Určitě nějaká netrpělivost nebo specificky jak mám nyní pocit, že mě klienti zahlcují, tak si už doma nechci povídat a jsem trochu netrpělivá, když na mě někdo mluví a já nevím, jak mu říct, že teď ne – teď potřebuji ticho a klid.“* popsala Dana. Oldřich naopak nepociťuje projevy pracovního stresu mimo pracoviště: *„Míň odpouštím ve vztahu k práci. K chybám kolegů – to stoprocentně. Mimopracovně si myslím, že ne.“*

Nikdo z participantů ve svých odpovědích nezmiňoval nechutenství, ale naopak zvýšenou potřebu jíst. *„Necítím nechutenství, ale naopak tendenci nacházet v jídle povzbuzení a zajídat stres.“*, uvedla například Silva.

VO2: Prožívají psychologové a speciální pedagogové v PPP rovněž syndrom vyhoření, a pokud ano, jaké jsou jeho projevy?

Prezentovaný výzkum neprokázal, že by na sobě psychologové či speciální pedagogové pociťovali syndrom vyhoření při své práci v PPP. Dvě participantky měly zkušenost se syndromem vyhoření z předešlého zaměstnání. Při práci v poradně syndrom vyhoření participanti nepotvrdili na základě vlastní definice ani této odborné: *"Vyhoření je stav emočního, fyzického či duševního vyčerpání, který se rozvíjí v důsledku dlouhodobého pracovního stresu. Stav vyhoření je charakteristický pocitem vymizení pracovní motivace, případně pocitem ztráty smyslu života či zvýšením cynismem"* (Ptáček a kol., 2017, s. 537). Což potvrzuje například Naďa: *„Nic takového. To mě dost uklidnilo, já jsem se bála. Dlouhodobost tam není. Emoční vyčerpání stoprocentně ano. Ztráta pracovní motivace určitě ne, a i ten smysl jako takový tam stále je."*

Pouze jedna participantka na sobě uvedené příznaky pociťuje. *„Cynismus určitě. Ztrátu motivace i toho smyslu určitě také. O tom smyslu práce pochybuju asi nejčastěji."* Dále popsala, že cítí: *„pracovní a životní únavu, kdy člověk už nemá energii tu svou práci dělat kvalitně."* Mluvila o pocitu, že svým konáním nemůže nastavení práce zlepšit, a to ji vede k frustraci. Konkrétní projevy syndromu vyhoření popsala následovně: *„Na sobě pozoruji nějaké znaky vyhoření. Takové, že už člověk nemá takovou chuť jako na začátku si věci dohledávat a dělat je jinak. Má pocit, že to stejně jinak nepůjde. Že si přidělávám zbytečnou práci, kterou nikdo neocení. A i takové, že si u některých klientů říkám: ‚S tímhle sem nechoďte.' Ne že jim bych to říkala, ale sama sobě to říkám. Mám strach, aby se to nepřesunulo do mé práce s klienty."* Jako další projevy jmenovala smutek, únavu, vztek a celkové negativní ladění.

Zvýšený cynismus, jako jeden z projevů syndromu vyhoření, někteří participanti jmenovali jako jejich přirozený povahový rys, který nesouvisí se syndromem vyhoření. Josefína se k němu v rozhovoru stavěla jako k obrannému mechanismu v náročných situacích, ale také tam nespatřuje souvislost se syndromem vyhoření, což dokládá její odpověď: *„U sebe to nepozoruji. Myslím, že to je tím, že tam jsem kratší dobu. Čeho si všímám je nižší jakoby empatie s těmi klienty. Občas mi přijde, že když je tam více náročných klientů - tzn. klientů, kteří třeba jsou agresivnější nebo děti s poruchami pozornosti nebo děti z dětských domovů, kde ta práce je náročnější nebo rodiče z dětských domovů. Tak tam trochu vnímám, že já i třeba kolegyně se proti tomu občas obrníme tím, že jsme více cynické, a ne tolik empatické. To si myslím, že může být taková obrana, když pracujeme s náročnou klientelou."*

VO3: Co psychologové a speciální pedagogové vnímají jako hlavní zdroje stresu (tj. stresory) při práci v pedagogicko-psychologické poradně?

Ve svém výzkumu jsem identifikovala čtyři hlavní kategorie stresorů, se kterými se psychologové a speciální pedagogové ve své praxi potýkají. Ty jsou podrobně popsány v předešlé podkapitole, proto zde uvedu pouze krátké shrnutí.

Nejčastěji zmiňovaným tématem bylo přetížení. To je dle pracovníků v PPP způsobeno kombinací několika faktorů. Dle mého výzkumu se pracovníci opakovaně setkávají s časovým tlakem. Mají za úkol vyšetřit velké množství klientů, které je dle jejich názoru neúměrné k délce pracovní doby, pokud vezmeme v potaz i nutnou byrokracii a koordinační činnosti s diagnostikou spojené. To má za následek vysoké pracovní tempo.

Dalším stresorem se ukázal konflikt očekávání, který participanti popisovali ve dvou rovinách:

1. rovina: pracovník PPP – vedení PPP;
2. rovina: pracovník PPP – klient PPP.

Výzkum poukazuje na nenaplněná očekávání v rovině pracovník PPP – vedení PPP. Konfliktní vztah nastal mezi představou o výkonu práce a vlastní praxí. Participanti opakovaně zmiňovali svou silnou vnitřní potřebu poskytnout přímo klientům či administrativním úkonům více času a odborné péče, než je jim vzhledem k dalším povinnostem umožněno. Za kvalitní práci se jim dostává kladného hodnocení, ale pokud nepřipustí, že k takto odvedené práci potřebovali více času. Tento konflikt popisovala Cecílie: *„Motivuje mě, když je občas náznak toho, že si někdo z vedení všiml, že odvádím kvalitní práci. I když je tam za tím často nějaké "ale". Když dostanu zpětnou vazbu, že je zpráva pěkně napsaná a srozumitelně vyjádřená, pomyslím si: ‚Fajn, za tím jsou hodiny práce.' a to už je něco, co nemohu přiznat, protože by to bylo odsouzeno. – Že tomu věnuju tolik času, potom jsem vyčerpaná, potom si stěžuju a tak dále. – Takhle přímo se verbálně nevyjadřují, ale člověk to tam cítí. Proto si nemůžu dostatečně vychutnat to ocenění, že má práce je kvalitní, protože mám pocit, že ten druhý ani neví, kolik práce za tím je."*

Jako třetí významný stresor se ukázal i konfliktní vztah mezi prací a osobním životem (včetně rodiny a volného času). Vzhledem k časovému tlaku se ukázalo pro některé participanty náročné nastavit a udržet pevně danou hranici mezi pracovní a nepracovní sférou života.

Dotazovala jsem se participantů také na povahu jejich práce a subjektivní zhodnocení míry náročnosti. Náročnost se dle participantů mění v průběhu roku, ale všichni dotazovaní uvedli, že je jejich práce náročná. Výsledky výzkumu ukázaly, že náročnou svou práci hodnotí především v míře zodpovědnosti, kterou nesou při stanovení diagnóz. Dále také participanti

postrádali čas na sdílení svých dojmů z práce a jednotlivých kazuistik s ostatními kolegy. Participanti jmenovali také samotnou povahu pomáhající profese, která je sama o sobě náročná, protože zahrnuje jednání s lidmi, kteří potřebují individuální přístup.

VO4: Jaké copingové strategie volí psychologové a speciální pedagogové v PPP při zvládání stresu?

Výzkum ukázal, že speciálním pedagogům a psychologům v PPP – alespoň těm, kteří se účastnili mého výzkumu – není poskytována pravidelná supervize, intervize, výcvik či jiná forma prevence před stresem a potažmo syndromem vyhoření. Pracovníci PPP pro zvládání stresu místo toho volí vlastní copingové strategie, které jsou podrobně popsány v předchozí podkapitole.

Mezi hlavní identifikované copingové strategie patří pohyb, kterým si pracovníci kompenzují sedavý typ zaměstnání a který jim pomáhá v udržení fyzické kondice a psychické pohody. Jmenovali také důležitost sítě sociálních vztahů a opory při sdílení či společném trávení volného času. Copingovou strategií která nemá za cíl odproštění se myšlenkami od práce, ale naopak obnovení pracovní motivace, je dle participantů výzkumu vzdělávání se ve svém oboru prostřednictvím knih, přednášek či konferencí. Naopak pro oddělení pracovní a mimopracovní sféry se ukázalo účinné zavedení nějakého rituálu či pravidla – např. procházka domů z práce s časem na zpracování emocích z uplynulého dne, či zkrácení pracovního úvazku v rámci PPP.

10 Diskuze

V této kapitole porovnám výsledky svého výzkumu se závěry vybraných studií a také s teorií, které jsem věnovala první část diplomové práce. Dále zhodnotím limity mého výzkumného šetření a navrhnu praktické implikace.

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila nejprve na zjištění, zda psychologové a speciální pedagogové působící v PPP prožívají stres a případně jaké jsou jejich hlavní stresory. Zjistila jsem, že svou práci hodnotí jako náročnou a stresující. Klíčovými se ukázaly tyto hlavní stresory – přetížení, konflikt očekávání, konflikt práce-soukromý život a celková náročnost vyplývající z povahy pomáhající profese. Právě náročnost pomáhající profese a její značnou psychickou zátěž kladenou na pracovníky potvrzuje řada výzkumů. Jedním z nich je průzkum Elichové, Flidrové a Jileekové (2016), který se zaměřil na sociální pracovníky v České republice.

Můj výzkum naznačil, že přetížení pracovníků PPP je způsobeno velkým počtem klientů potřebujících diagnostiku, s tím spojeným množstvím byrokracie, nedostatku času, a tedy i vysokého pracovního tempa. Toto zjištění je v souladu s výzkumem Urbanovské (2011), která se zaměřila na profesi učitele, ale právě zahlcení úkoly a velký shon byly jedněmi z hlavních stresorů v jejich práci.

Dalším ze stresorů ve výzkumu Urbanovské (2011) byla nespokojenost učitelů se školskou politikou. V mém výzkumu byl právě nesouhlas se systémovým nastavením poradenského procesu a požadavky kladenými vedením významným stresorem. Ukázalo se, že pracovníci PPP zažívají vnitřní konflikt mezi požadavky, které jsou na ně kladeny a svým vlastním přesvědčením o tom, jak by svou práci měli dělat, aby ji hodnotili jako kvalitní a pomáhající. Jejich hlavním úkolem je diagnostika dětí, u kterých hrozí školní neúspěch způsobený některou z poruch učení, výchovnými obtížemi či jinými příčinami. Na základě této komplexní diagnostiky následně sepisují zprávy a podpůrná opatření sloužící jako doporučení pro školu a rodiče, jak s dítětem pracovat. Sami už ale ve většině případů nemají prostor na poskytnutí další odborné péče. Tou by mohla být reedukace nebo skupinové aktivity typu nácviku sociálních dovedností. Výsledky mého výzkumu ukázaly, že psychologové a speciální pedagogové by stáli i o následnou podpůrnou péči pro své klienty, ale není na to prostor kvůli celkovému přetlaku poradenského systému. To má za následek, že se často cítí pod náporem byrokracie a čas, který tráví nad papírováním nepovažují za tolik smysluplný. Raději by ho věnovali praktickému nácviku s dětmi či podrobnější konzultaci s rodiči a školou.

V teoretické části diplomové práce jsem představila Karaskův JD-C-S model (*demands-control-support model*). Na základě něho již víme, že pokud má pracovník nad pracovními

úkony nízkou míru vlastní kontroly, nízkou sociální podporu a zároveň jsou na něho kladeny vysoké nároky, zažívá významný stres (Karasek, 1979). Výsledky mého výzkumu naznačují, že pracovníci v PPP necítí právě zmiňovanou dostatečnou kontrolu nad svou prací. Tuto potřebu definoval Julian Rotter v roce 1966 jako tzv. místo řízení (*locus of control*). Jde o míru, v jaké jedinec dokáže kontrolovat výsledky své práce. Také záleží, zda jsou výsledky práce závislé na vnějších okolnostech, či pouze na jeho/jejích vlastních schopnostech (Smetáčková, 2020). Respondenti v průběhu mého výzkumu opakovaně popisovali nesouhlas s činnostmi, které v rámci své práce musejí vykonávat, jelikož jsou jim předkládány vedením poradny nebo zákonnými vyhláškami. Jim samotným často nedávají smysl, což se může projevit na jejich snížené motivaci k vykonávání těchto činností. Pokud s danými činnostmi naopak souhlasí, opakovaně zmiňovali potřebu většího množství času na jednotlivé úkony, aby je mohli plnit natolik kvalitně, nakolik si sami představují, což jim nízká časová dotace nyní neumožňuje.

Na základě modelu JD-R (*Job Demands-Resources Model*) je pracovní zdraví jedinců dáno vztahem mezi pracovními nároky a pracovními zdroji (Bakker, Demerouti, 2007). V souvislosti s mým výzkumem můžeme sledovat množství pracovních nároků, které u většiny participantů převyšovaly jejich vnímání pracovních zdrojů a způsobovaly tak dlouhodobý pracovní stres. Výzkum Mikolajczak a Roskam (2018) dále přichází se závěrem, že syndrom vyhoření vznikl v důsledku rizik převažujících nad zdroji respondentů. Z JD-R modelu vychází také studie autorů Virga, Baciu, Lazar a Lupșa (2020), která potvrdila vztah mezi psychickými zdroji jedince a syndromem vyhoření či sekundárním traumatickým stresem.

Z výsledků mého kvalitativního výzkumu vyplývá, že je pro participanty významným stresorem také přesah pracovních povinností do volného času. Pokud netráví přímo v zaměstnání přesčasy, tak buď na práci myslí a nedaří se jim ji oddělit od mimopracovní sféry života, nebo jsou následkem vysokého pracovního tempa unavení, což jim zhoršuje podmínky pro efektivní trávení volného času. Disharmonický vztah práce a volného času patří do jedné z šesti oblastí pracovních stresorů dle výzkumu Cary Cartwright a Susan Cooper (1994). Význam „odpojení se“ od práce a zaměření se na své zájmové aktivity nesouvisející se zaměstnáním implikoval výzkum Sonnentag, Binnewies a Mojza (2008).

Jestliže by se jim hranice práce-volný čas nedařila dlouhodobě udržet, můžeme u těchto jedinců předpokládat zvýšené riziko syndromu vyhoření. Právě souvislost mezi syndromem vyhoření a konfliktem práce-rodina potvrdila studie Zábrodské a kol. (2018). Tato studie zkoumala přímou a nepřímou souvislost mezi akademickým psychosociálním pracovním prostředím a syndromem vyhoření na českých univerzitách. Zjištění naznačily, že nejvíce byl

syndrom vyhoření u českých akademiků ovlivněn právě konfliktem mezi prací a rodinou (Zábrodská K., a kol., 2018).

Dále jsem se ve své práci zaměřila na strategie zvládání chronického stresu, které slouží jako prevence před syndromem vyhoření u pracovníků v PPP. Hlavní copingové strategie psychologů a speciálních pedagogů identifikované v mém výzkumu byly pohybové aktivity, ať již formou procházky, cvičení, běhu či manuálních prací na zahradě, seberozvojové aktivity, odpoutání se od práce. Významná se také ukázala síť sociální podpory.

Uvedená zjištění mohu porovnat s kategoriemi copingu dle Lazaruse a Folkmanové (1984). Pracovníci PPP při copingu volí převážně odreagování, myšlení na jiné než pracovní aktivity a oproštění se od práce, což můžeme zařadit do strategií zaměřených na emoce. Pro zvládnutí emocí vyvolaných stresem praktikují pracovníci PPP také strategie, jako jsou sdílení s kolegy, přáteli, či časem stráveným o samotě. Pozornost věnovaná vlastním emocím se ve výzkumu ukázala jako účinná preventivní strategie před syndromem vyhoření, což potvrzují i zjištění (Marconi, Bálzola, Gatto, Soresini, Mabilia, Poletti, 2019). Důležitost sociální opory při chronickém stresu dokládají výzkumy Šolcové a Kebzy, (1999) a Kopecké (2011).

Dle výsledků mého kvalitativního výzkumu pracovníci PPP volí také copingovou strategii zaměřenou na řešení, tedy chování cílené na změnu stresorů, například formou snížení pracovního úvazku v PPP. Větší flexibilitu v pracovní době, jakožto významnou organizační strategii ke zmírnění stresu, potvrzuje svým výzkumem i Galea (2013).

Implikace copingových strategií do pracovního procesu považuji za důležité téma. Pracovní stres a pracovní zdraví zaměstnanců jsou podstatné pro dopad na společnost jako celek. Je nepravděpodobné, že by lidé vystavováni neustálému pracovnímu stresu mohli efektivně fungovat ve svých ostatních sociálních rolích (např. jako partner, rodič, přítel, apod.). Neschopnost řádně naplnit tyto role, může mít v dlouhodobém měřítku negativní vliv na celou společnost.

10.1 Limity mého výzkumného šetření

Jako hlavní limit svého výzkumu vnímám fakt, že se jednalo o kvalitativní výzkum, a tedy jsem neměla dostatečně reprezentativní vzorek proto, aby mohlo dojít k zobecnění závěrů realizovaného šetření. Mnou získaná data platí pouze pro mé participanty, ovšem mohou posloužit jako podnět k dalšímu, rozsáhlejšímu výzkumu. Kvalitativní výzkum jsem zvolila z důvodu specifické cílové skupiny, kterou považuji za tolik úzkou, že by se mi (společně i s mým předpokladem o jejich přetížení) nemuselo podařit sesbírat dostatečné množství dat pro

kvantitativní výzkum. Ověření mnou zjištěných stresorů pomocí rozsáhlejšího kvantitativního výzkumu, například formou dotazníkového šetření, považuji za vhodný následující krok.

10.2 Praktické implikace

Výsledky zde prezentovaného výzkumu byly v souladu s mým původním předpokladem, že v prostředí dotazovaných PPP není běžnou součástí účast na pravidelných supervizí pracovníků, ani zapojení jiných preventivních metod před syndromem vyhoření ze strany zaměstnavatele.

Povolání speciálního pedagoga a psychologa patří do tzv. pomáhajících profesí, které jsou charakteristické intenzivním kontaktem s lidmi a vysokou mírou zodpovědnosti (Smetáčková, 2019). Vykazují také zvýšenou míru stresu, a tím pádem jsou syndromem vyhoření ohroženi (Kyriacou, 2001). Proto vnímám jako přínosné, aby ředitelé PPP dbali na psychické zdraví nejen svých klientů, ale také zaměstnanců.

Lze proto doporučit zavedení pravidelných supervizí pro pracovníky v PPP prováděných supervizorem přímo v poradně. Individuální supervizi pro jednotlivce, ale i skupinové pro organizaci, nabízí například Asociace supervizorů v pomáhajících profesích (zkráceně ASuPP) či Český institut pro supervizi (zkráceně ČIS) (Nevypusť duši, 2020). Další možností je docházení na supervizi externě. Jedním z typů takové supervize pro pomáhající profese je balintovská skupina, kterou pořádá například Česká psychoterapeutická společnost (zkráceně ČLS JEP). Zavedení pravidelných setkání a společná diskuze nad kazuistikami může být nápomocná nejen pro duševní pohodu, ale také obohacující z profesního hlediska a můžeme předpokládat i pozitivní ovlivnění pracovní motivace.

Z mého výzkumu dále vyplynulo, že by pracovníci PPP uvítali větší prostor pro zpětnou vazbu na svou práci od svého nadřízeného a zároveň možnost, dát mu zpětnou vazbu na jeho styl vedení. K tomu by mohly sloužit intervize či tzv. manažerská forma supervize.

ČLS JEP na svých webových stránkách nabízí také adresář psychoterapeutů stejně jako například Česká asociace pro psychoterapii. Právě psychoterapie je další formou podpory duševního zdraví, kterou by mohli ředitelé PPP nabízet svým zaměstnancům. Absolvovat terapeutické sezení se dá i online například přes Terap.io, tudíž se tato forma individuální podpory dá realizovat i přímo z práce (Nevypusť duši, 2020).

Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem pracovního stresu a syndromu vyhoření u speciálních pedagogů a psychologů pracujících v soukromých i státních pedagogicko-psychologických poradnách na plný či částečný úvazek. Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda pracovníci PPP subjektivně prožívají pracovní stres a vyhoření, popsat hlavní pracovní stresory v prostředí PPP, a identifikovat copingové strategie, které pracovníkům PPP pomáhají stres zvládnout.

Teoretická část diplomové práce byla rozdělena na dvě části. V první části jsem se věnovala tématu pracovního zdraví, pracovnímu stresu, syndromu vyhoření a s tím spojeným copingovým strategiím. V druhé části jsem se zaměřila na popsání pedagogicko-psychologické poradny jakožto instituce a definování náplně pracovní činnosti speciálního pedagoga a psychologa v PPP.

V empirické části diplomové práce jsem realizovala kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s celkem deseti participanty – pěti speciálními pedagogy/pedagožkami a pěti psychology/psycholožkami.

Na základě analýzy rozhovorů jsem ve svém výzkumu došla ke zjištění, že pracovníci PPP jsou pod dlouhodobým pracovním stresem, ale neprokázal se u nich syndrom vyhoření. Všichni účastníci výzkumu hodnotili své zaměstnání jako náročné. Mezi hlavní pracovní stresory patří přetížení způsobené na jedné straně nepoměrem mezi kapacitami poradenských zařízení a množstvím klientů, na druhé straně pak byrokratickou zátěží spojenou s jejich prací. Dalším stresorem se ukázal přístup některých rodičů, kteří již přichází do PPP s představou o diagnóze jejich dítěte a následných podpůrných opatřeních, což se v některých případech dostává do konfliktu s diagnózou stanovenou odborníkem. Konfliktní očekávání se prokázalo i na úrovni pracovníkovy představy o náplni jeho práce a požadavcích, které jsou na něho kladeny vedením a systémovým nastavením. Mezi významné stresory patřil i vztah mezi pracovní a soukromou sférou života. Práce opakovaně zasahuje do volného času pracovníků PPP – ať již přímo formou přesčasů, či v častějším případě nepřímo prostřednictvím únavy nebo podrážděnosti, jakožto následku náročného pracovního dne a dlouhodobého stresu.

Právě striktní oddělování zaměstnání a svých zájmů či rodiny bylo významnou copingovou strategií. Psychologové/psycholožky a speciální pedagogové/pedagožky pro udržení této hranice jmenovali rozmanité tipy od rituálů, plánování práce, až po zkrácení úvazku. Výzkum identifikoval i další strategie používané k efektivnímu zvládání stresu u pracovníků PPP, jako jsou pohyb, vlastní zájmy nesouvisející s prací, seberozvoj a v neposlední řadě důležitost sítě sociální opory, ale i bytí o samotě.

Výzkum také dospěl ke zjištění, že psychologům/psycholožkám a speciálním pedagogům/pedagožkám v PPP nejsou v současné době poskytovány v dostatečné míře programy a podpora v jejich pracovním zdraví a zvládání stresu ze strany zaměstnavatele. Neúčastní se pravidelně supervizí, intervizí, výcviku, či jiné formy podpory, přestože jsou prokazatelně pod velkým tlakem spojeným s pomáhající profesí, u které je zvýšené riziko syndromu vyhoření.

Pedagogicko-psychologické poradny na svých webových stránkách neuvádí, jaké programy podpory duševního zdraví nabízí svým zaměstnancům. Jak jsem již zmínila v diskuzi této diplomové práce, mohlo by být přínosné zjistit rozsáhlejším kvantitativním výzkumem, jaké copingové strategie zvládání stresu jsou pracovníkům PPP poskytovány jejich nadřízenými, a také do jaké míry je pracovní stres a syndrom vyhoření u pracovníků v PPP aktuálním tématem.

Seznam použitých zdrojů

Aldred, C. (1994). U. K. ruling focuses attention to job stress. *Business Insurance,* 55-56.

Arvidsson, I., Håkansson, C., Karlson, B., Björk, K., & Persson, R. (2016). Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health, 16* (1), 823.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist, 44,* 1175-1184.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*, 122-147.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Bakal, D. A. (1992). *Psychology and health.* New York: Springer Publishing Company.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli W. B. (2010). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet Study. *Anxiety, Stress, & Coping. An International Journal, 15,* 245-260.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory. In C. Cooper & P. Chen (Eds). *Wellbeing: A complete reference guide* (pp. 37-64). Chichester: Wiley-Blackwell.

Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.

Bedrová, E., Nový, I., & Jarošová, E. (2012). *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press.

Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology, 31,* 665-699.

Bellingrath, S., Rohleder. N., & Kudielka, B. M. (2010). Healthy working school teachers with high effort-reward imbalance and overcommitment show increased pro-inflammatory immune activity and a dampened innate immune defense. *Brain, Behavior, and Immunity, 24,* 1332-1339.

Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality, 59* (3), 355–386.

Cannon, W. B. (1914). The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. *American Journal of Psychology, 25,* 256-282.

Caplan, R. D., Cobb, S., French, J., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences.* Washington, D. C.: Government Printing Office.

Clarke, S., & Robertson, I. (2008). An examination of the role of personality in work accidents using meta-analysis. *Applied Psychology: An International Review, 57* (1), 94-108.

Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1994). Healthy mind; healthy organization: A proactive approach to occupational stress. *Human Relations, 47,* 455-471.

DeFrank, R. S., & Ivancevich, J. M. (1998). Stress on the job: An executive update. *Academy of Management Update, 12* (3), 55-66.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86* (3), 499-512.

Dewe, P., & Cooper, C. L. (2007). Coping research and measurement in the context of work related stress. *International Review of Industrial and Organizational Psychology, 22,* 141.

Donaldson, S. I., & Chen Ch. (2021). *Positive organizational psychology interventions. Design & Evaluation.* Claremont: Wiley.

Donaldson, S. I., & Ko, I. (2010). Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. *The Journal of Positive Psychology, 5* (3), 177–191.

Elichova, M., Flidrova M., & Jileekova, A. (2016). Burn out Syndrome in Social Workers in the Czech Republic. *Journal of Engineering and Applied Sciences, 11* (7)*,* 1617-1622.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues, 30,* 159-165.

Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology, 91* (4)*,* 936-945.

Galea, C. J., McLaughlin, R. J., Hill, M. N., Dang, S. S., Wainwright, S. R., Hillard, C. J., Gorzalka, B. B. (2013). Upregulation of CB1 receptor binding in the ventromedial prefrontal cortex promotes proactive stress-coping strategies following chronic stress exposure. *Behavioral Brain Research, 237,* 333-337.

Geisslerová, E. (2012). *Mít přehled: „Průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR".* Praha: Národní institut pro další vzdělávání.

Griffith, G. M., Barbakou, A., & Hastings, R. P. (2014). Coping as a strategy of burnout and general health in therapists working in ABA schools. *European Journal of Special Needs Education. 29* (4), 548-558.

Havrdová, Z., Šolcová, I., Hradcová, D., & Rohanová, E. (2010). Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie, 54* (3), 235-248.

Hlaďo, P. (2012). *Profesní orientace adolescentů: poznatky z teorií a výzkumů.* Brno: Konvoj.

Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření.* Praha: Vyšehrad.

Hricova, M. (2020). The mediating role of self-care activities in the stress-burnout relationship. *Health Psychology Report, 8* (1), 1-9.

Hricova, M., Nezkusilova, J., & Raczova, B. (2020). Perceived stress and burnout: The mediating role of self-care and job satisfaction as preventive factors in helping professions. *European Journal of Mental Health, 15* (1), 3-22.

Chrastina, J. (2019). *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie, 36* (5), 385-398.

Jedlička, R., Koťa, J. & Slavík, J. (2018). *Pedagogická psychologie pro učitele: Psychologie ve výchově a vzdělávání.* Praha: Grada.

Jex, S. M., & Beehr, T. A. (1991). Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resources Management, 9,* 311-365.

Jex, S. M., & Britt, T. W. (2014). *Organizational Psychology: A Scientist-Practitioner Approach*. Hoboken, New Jersey: Wiley.

Jex, S. M., & Britt, T. W. (2015). *Thriving Under Stress: Harnessing Demands in the Workplace*. New York: Oxford University Press.

Jex, S. M., Swanson, N., & Grubb, P. (2013). Healthy workplaces. *Handbook of psychology: Vol. 12. Industrial and organizational psychology, 2,* 615-642.

Kahn, J. H., Schneider, K. T., Jenkins-Henkelman, T. M., & Moyle, L. L. (2006). Emotional social support and job burnout among high-school teachers: Is it all due to dispositional affectivity? *Journal of Organizational Behavior, 27* (6), 793-807.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24,* 285-308.

Kärner, T., & Höning, J. (2021). Teacher's experienced classroom demands and autonomic stress reactions: results of a pilot study and implications for proces-oriented research in vocational education and training. *Empirical Research in Vocational Education and Training, 13* (1).

Kebza, V., & Šolcová, I. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie, 43* (1), 19-38.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2013). Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie, 57* (4), 329-341.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření.* 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.

Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work, 56* (3), 258-268.

Knotová, D. (2014). *Školní poradenství.* Praha: Grada.

Kohoutek, R. (1998). Historie pedagogicko-psychologického poradenství. *Pedagogická orientace, 3,* 30-45.

Kolařík, M., Lečbych, M., Procházka R., & Šmahaj, J. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie.* Praha: Grada.

Kopecká, I. (2011). *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada.

Kopecký, M., Kikalová, K., & Tomanová, J. (2013). *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres.* Praha: Grada.

Kyriacou, Ch. (1996). *Klíčové dovednosti učitele.* Praha: Portál.

Kyriacou, Ch. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review, 53,* 28-35.

Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research, 66* (2), 653-678.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer.

Lauermann, F., & König, J. (2016). Teachers' professional competence and wellbeing: Understanding the links between general pedagogical knowledge, self-efficacy and burnout. *Learning and Instruction, 45*, 9-19.

Lepore, S. (1992). Social conflicts, social support, and psychological distress: Evidence of cross-do- main buffering effects. *Journal of Personality Social Psychology 63* (5)*,* 857 - 867.

Lovašová, S., & Vasiľová, V. (2017). Stress, burnout, and self-care among pedagogues. *Journal of Interdisciplinary Research, 7* (2), 123-128.

Lloyd, C., & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39* (9), 752–757.

Machač, M., & Machačová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonnosti: stres, hypnosugesce, autoregulace.* Praha: Karolinum.

Marconi, A., Bàlzola, M., Gatto, R., Soresini, A., Mabilia, D., & Poletti, S. (2019). Compassion-Oriented Mindfulness-Based Program and health professionals: A single-centered pilot study on burnout. *European Journal of Mental Health, 14,* 280-295.

Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.

Maslach, C. (1976). Burned-out. Human Behaviour. *Scientific Research, 5,* 16–22.

Matoušek, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce: Třetí, aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Portál.

Merchant, J. A., & Lundell, J. A. (2001). *Workplace violence: A report to the nation.* Iowa City: University of Iowa.

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR^2). *Frontiers in Psychology, 9,* 886.

Nelson, T., Johnson, S., & Bebbington, P. (2009). Satisfaction and burnout among staff of crisis resolution, assertive outreach and community mental health teams: A multicentre cross sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44* (7), 541–549.

Nevypusť duši (2020, říjen 26). 10 tipů pro pomáhající & pečující: Nevypusť duši v nouzovém stavu. *Nevypusť duši*. Dostupné z https://nevypustdusi.cz/2020/10/26/10-tipu-pro-pomahajici-pecujici/

Nôtová, P., & Páleníková, V. (2003). Syndróm vyhorenia – analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika, 22* (4), 221-223.

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti.* Praha: Grada.

Pešová, I. & Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež.* Praha: Grada.

Pohlová, L., Kozáková, R., Jarošová, D. (2011). Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař, 91* (5), 274-277.

Ponížilová, T., & Urbanovská, E. (2013). Výzkum protektivních faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření v České republice a v zahraničí. *Klinická psychologie a osobnost, 2* (2), 5-17.

Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y., & Thornicroft, G. (1999). Mental health, 'burnout' and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34* (6), 295–300.

Ptáček, R., Raboch, J., & Kebza, V. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada.

Ptáček, R., Raboch, J., Kebza, V., Šolcová, I., Vňuková, M., Hlinka, J., Košťál, J., Harsa, P., & Strakatý, Š. (2017). Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření. *Československá psychologie, 61* (6), 536-545.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A metaanalysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13,* 69-93.

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80* (1), Whole No. 609.

Řehulka, E. (2011). *Výchova ke zdravotní gramotnosti.* Brno: Masarykova univerzita.

Sales, S. M., & House, J. (1971). Job dissatisfaction as a possible risk factor in coronary heart disease. *Journal of Chronic Diseases, 23* (12), 861-873.

Selye, H. (1956). *The stress of life.* New York: McGraw-Hill.

Schafeli, W. (1993). *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor and Francis.

Smetáčková, I. (2019). Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v mateřských a základních školách. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích, 3* (2), 27-40.

Smetáčková, I., Štěch, S., a kol. (2020). *Učitelské vyhoření*. Praha: Portál.

Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2008). "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology, 93,* 674-684.

Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12,* 204-221.

Spector, P. (2011). *Industrial and Organizational Psychology*. 5th Edition. Wiley Global Education.

Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada.

Švaříček, R. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál.

Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight of flight. *Psychological Review, 107* (3), 411-429.

Uzel, J. (2008). *Prevence a zvládání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.

Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál

Valentiner, D. P., Holahan, C., & Moos, R. (1994). Social support, appraisals of ebeny controllability, and coping: An Interactive model. *Journal of Personality Social Psychology, 66,* 1094 -1102.

Virga, D., Baciu, E. L., Lazar, T. A., & Lupșa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability*, *12* (6): 2246.

Višňovský, Ľ., & Kačáni, V. (2002). *Základy školskej pedagogiky.* Bratislava: Iris.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (2005). Zlín: Zákony pro lidi. Dostupné z: *https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p5*

Zábrodská, K., Mudrák, J., Květon, P., Blatný M., Machovcová, K., & Šolcová, I., (2016). Keeping Marketisation at Bay: The Quality of Academic Worklife in Czech Universities. *Sociologický časopis, 52* (3), 347-373.

Zábrodská, K., Mudrák, J., Šolcová, I., Květon, P., Blatný M., & Machovcová, K. (2018). Burnout among university faculty: The central role of work-family conflict. *Educational Psychology, 38* (6), 800-819.

Zákon č. 561/2004 Sb. (2004). *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* Zlín: Zákony pro lidi. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast10

Přílohy

Příloha č. 1

Informovaný souhlas pro účast ve výzkumu

Název: Projevy a způsoby prevence pracovního stresu a vyhoření u zaměstnanců pedagogicko-psychologických poraden

Vysoká škola: Filozofická fakulta Univerzita Karlova

Řešitelka projektu: Bc. Gabriela Michálková

Tel.: 731 563 549

E-mail: gabriela.michalkova@seznam.cz

Vážená paní /Vážený pane,

byl/a jste pozván/a k účasti na výzkumné části mé diplomové práce "Projevy a způsoby prevence pracovního stresu a vyhoření u zaměstnanců pedagogicko-psychologických poraden". Vaše účast v tomto výzkumu je zcela **dobrovolná**. Svou účast můžete odmítnout nebo ji kdykoliv v průběhu přerušit, aniž byste za to byl/a nějakým způsobem penalizován/a.

Níže najdete hlavní informace o mé diplomové práci. Přečtěte si, prosím, pečlivě tyto informace a rozhodněte se na jejich základě, zda se chcete výzkumu účastnit. Pokud máte ohledně výzkumu jakékoliv nejasnosti či dotazy, neváhejte se s nimi na mne obrátit.

Jaké jsou cíle diplomové práce?

Cílem diplomové práce je zanalyzovat projevy pracovního stresu a případného syndromu vyhoření u psychologů a speciálních pedagogů pracujících v PPP. Zjistit, zda tito pracovníci znají metody prevence před syndromem vyhoření a jaké kroky v rámci této prevence aktivně dělají.

Byl/a jste požádán/a o účast v druhé, kvalitativní fázi mé diplomové práce, která je vedena formou polostrukturovaných rozhovorů.

Kdo se účastní výzkumu?

Této fáze výzkumu se účastní přibližně 10 psychologů a speciálních pedagogů působících v pedagogicko-psychologických poradnách.

Jak dlouho bude trvat Vaše účast ve výzkumu?

Vaše účast ve výzkumu zahrnuje **1 rozhovor** v rozsahu **30-45 minut**. Délku rozhovoru přizpůsobíme Vašim časovým možnostem.

Co bude následovat, pokud se výzkumu rozhodnete zúčastnit?

Pokud se rozhodnete našeho výzkumu účastnit, řešitelka výzkumu s Vámi povede rozhovor týkající se Vašich zkušeností s Vaším pracovním prostředím na Vašem pracovišti v PPP. V průběhu rozhovoru Vám bude klást **otázky týkající se následujících okruhů**:

- Popis Vaší současné pozice a dosavadní profesní dráhy
- Popis charakteristik Vašeho současného pracovního prostředí PPP
- Míra pracovního stresu, jeho případné příčiny, projevy a důsledky
- Syndrom vyhoření, jeho příčiny, projevy a důsledky
- Strategie zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření

Abych mohla přesně zaznamenat Vaše výroky, ráda bych rozhovor nahrála na diktafon. Nahrávka bude sloužit pouze k přepisu (transkripci) rozhovoru do textové podoby a bude okamžitě po přepisu trvale vymazána. Přepis rozhovoru bude důkladně anonymizován, tj. z přepisu rozhovoru budou odstraněny všechny informace, které by mohly identifikovat Vás nebo Vaše pracoviště. Nahrávání na diktafon můžete odmítnout, to jak nahrávání celého rozhovoru, tak jeho úseků. V takovém případě si budu dělat během rozhovoru pouze písemné poznámky.

Vyznačte prosím svou volbu týkající se nahrávání rozhovoru:

_____ **Souhlasím** s nahráváním rozhovoru na diktafon.

_____ **Nesouhlasím** s nahráváním rozhovoru na diktafon.

Jak budou mnou poskytnuté informace chráněny?

Všechny Vaše odpovědi v rozhovoru jsou **přísně důvěrné**. Aby byla ochrana Vašich dat co nejvyšší, provedu následující opatření:

- Ve výzkumu nebudu zaznamenávat žádné informace, které by mohly vést k identifikaci Vás nebo Vašeho pracoviště, jako jsou Vaše jméno, název pracoviště, datum narození, adresa, nebo jiné identifikační údaje. Rozhovor s Vámi bude zaznamenán pouze pod **pseudonymem**, takže Vaše jméno ani název Vašeho pracoviště se v žádném záznamu neobjeví.

- Ve výzkumu budu zaznamenávat pouze **základní demografické údaje**, které nemohou vést k Vaší identifikaci: pohlaví, věk, vědní disciplína a obecný popis Vašeho pracoviště (bez jeho konkrétního názvu).
- Při rozhovoru budete vyzváni, abyste neidentifikovali své pracoviště, ani osoby na něm působící. Pokud omylem nějaký identifikační údaj v rozhovoru uvedete, tento údaj nebude přepsán do textové podoby a bude spolu s nahrávkou vymazán.
- Přepis nahrávky bude důkladně **anonymizován**, tj. veškeré případné identifikační údaje budou vymazány. Po přepisu bude nahrávka trvale vymazána. Analýzu dat budu provádět již pouze na anonymizovaných přepisech, ze kterých nebude možné Vás nebo Vaše pracoviště identifikovat.
- Je samozřejmostí, že Vaše jméno ani název Vašeho pracoviště se neobjeví v žádném publikačním výstupu.

Máte další otázky týkající se výzkumu?

V průběhu celého výzkumu máte právo se ptát a dostat odpověď na jakékoliv otázky týkající se výzkumu (s výjimkou otázek, které by ohrozily anonymitu ostatních účastníků). Pokud budete mít jakékoliv dotazy, obraťte se s nimi, prosím, na řešitelku projektu.

Souhlas s účastí ve výzkumu:

Prohlašuji, že jsem přečetl/a všechny výše uvedené informace o výzkumu. Na základě poskytnutých informací dobrovolně souhlasím se svou účastí v tomto výzkumu. Podepsáním také poskytuji souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon.

_____ _____

Podpis účastníka/účastnice výzkumu Datum

_____ _____

Podpis řešitelky výzkumu Datum

Příloha č. 2

Interview protokol

Pracovní dráha respondenta

Na začátek našeho společného rozhovoru bych Vás ráda požádala o stručný popis Vaší pracovní dráhy. (*Při popisu, prosím, z důvodu anonymity nahrávky nezmiňujte název pracoviště ani jména osob, které na něm působí.*)

Pracoviště a pracovní pozice

- Jaké jsou hlavní cíle a poslání PPP, ve které pracujete?
- Jaká je Vaše pozice v PPP?
    - Co je náplní Vaší práce? Jakým činnostem se v rámci své pozice věnujete?
- Mohl/a byste, prosím, ohodnotit **míru spokojenosti** se svým současným pracovištěm?
    - Jste se svým pracovištěm: velmi spokojen / spokojen / nespokojen / velmi nespokojen?

Subjektivní a objektivní definice pracovního stresu

Předtím, než začneme mluvit o Vašich zkušenostech s pracovním stresem, můžete mi, prosím, říct:

- Jak rozumíte pojmu "pracovní stres"?
    - Na základě Vaší definice, máte podle Vás zkušenost s pracovním stresem během Vaší práce v PPP?

Křivohlavý (1994, s. 10) uvádí následující definici stresu: *„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná."*

- Na základě této definice, můžete popsat Vaše zkušenosti s pracovním stresem?
- Pokud ne, zkuste mi říci:
    - Jaké konkrétní aspekty definice se neshodují s Vaší zkušeností?

Příčiny pracovního stresu

- Mohl/a byste uvést příklad nejvíce stresové situace v práci za poslední měsíc?
    - V čem konkrétně pro Vás byla tato situace stresující?

- Jak hodnotíte **míru náročnosti** Vaší práce? Při hodnocení vemte, prosím, v potaz pracovní zátěž, která je na Vás kladena, délku pracovní doby a pracovní podmínky.
    - Vaši práci hodnotíte jako: velmi náročnou / náročnou / nenáročnou / velmi nenáročnou?
    - Můžete prosím své hodnocení zdůvodnit?
- Jaký máte **vztah s ostatními kolegy** na pracovišti v PPP?
- Jak hodnotíte své **vztahy s vedením** PPP?
- Jak byste popsal/a **způsob/styl vedení**, který používá Váš formální nadřízený při Vašem vedení?
    - Máte **možnost dát svému nadřízenému zpětnou vazbu** ohledně jako stylu vedení?
- Jaký je pro Vás možný kariérní postup či profesní růst v PPP?
    - Jste s těmito možnostmi spokojený/á?
- Jak byste zhodnotil/a svůj vztah mezi pracovní a nepracovní sférou svého života? (Tedy například vztah mezi prací a rodinou, množstvím volného času.)

Důsledky pracovního stresu

- Jak na Vás pracovní stres působí? Jaké na sobě pozorujete následky pracovního stresu?
    - Cítíte na sobě nějaké fyziologické projevy pracovního stresu? Jaké?
    - Vnímáte na sobě nějaké emocionální projevy pracovního stresu? Jaké?
    - Všímáte si na sobě nějakých změn v chování vlivem pracovního stresu? Pokud ano, uveďte, prosím, příklad.

Subjektivní a objektivní definice syndromu vyhoření

Obdobně jako u pracovního stresu, mohla bych Vás požádat o vlastní vysvětlení:

- Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?
    - Na základě Vaší definice, máte podle Vás zkušenost se syndromem vyhoření během Vaší práce v PPP?

Nyní Vám přečtu jednu z mnoha odborných definic syndromu vyhoření: *„Burn out syndrom bývá označován jako „vyhasnutí“ či „vyhoření“ a je obvykle reakcí na zátěž vyplývající ze sociálních stránek práce. Byl proto také nejprve diagnostikován u lidí, kteří působili v tzv. pomáhajících profesích (lékaři, zdravotní personál, psychologové, pedagogové, apod.) a přirozeně i ve funkcích manažerských.“* (Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012, str. 460).

- Na základě této definice, můžete popsat Vaše zkušenosti se syndromem vyhoření?
- Pokud ne, zkuste mi říci:
    - Jaké konkrétní aspekty definice se neshodují s Vaší zkušeností?

Projevy syndromu vyhoření

- Jaké projevy syndromu vyhoření na sobě pozorujete?
    - Cítíte na sobě nějaké fyziologické projevy syndromu vyhoření? Jaké?
    - Vnímáte na sobě nějaké psychické projevy syndromu vyhoření? Jaké?
    - Všímáte si nějakých sociálních (společenských) projevů syndromu vyhoření ve Vašem životě? Pokud ano, uveďte, prosím, příklad.

Důsledky syndromu vyhoření

- Jak na Vás jmenované projevy syndromu vyhoření působí?

Dle odborníků může dlouhodobá stresová zátěž vést k syndromu vyhoření, proto bych se nyní ráda zaměřila na strategie zvládání stresu.

Coping

- Znáte nějaká obecná doporučení pro zvládání pracovního stresu či prevenci syndromu vyhoření? Jaká to jsou?
- Jakým způsobem pracovní stres zvládáte? Máte nějaké vlastní strategie zvládání stresu? Jaké to jsou?
- Fungují Vám tyto strategie?
- Poskytuje Vám PPP nějaké strategie pro zvládání stresu?
    - Jaké to jsou? Můžete je jmenovat?
    - Využíváte této nabídky PPP?
    - Fungují Vám tyto strategie zvládání stresu nabízené PPP?

Závěr

Jsou nějaká důležitá témata týkající se Vašeho pracovního prostředí a míry stresu, která jsme dosud nezmínili? Je něco, co byste chtěli dodat?

Mockrát Vám děkuji za rozhovor, velmi si Vašeho času vážím.