

## ÚVOD

V našej rigoróznej práci sa zaoberáme problematikou syndrómu vyhorenia ako možného rizika u osôb v pomáhajúcej profesii učiteľky v materskej škole, v súvislosti z úzkostlivosťou ako črtou osobnosti.

Syndróm vyhorenia sa stáva všeobecne známym pojmom súčasnosti a nesúvisí len s výkonom pomáhajúcich profesií. Čoraz viac sa stáva predmetom záujmu psychológov, sociológov, pedagógov a iných odborníkov pracujúcich s ľuďmi. Prejavuje sa stratou energie, ideálov, čo následne vedie k stagnácii, apatii a frustrácii. Medzi profesie s vyšším rizikom výskytu vyhorenia sa radia tie, ktoré sú charakteristické intenzívnym kontaktom s ľuďmi, neadekvátnym ohodnotením a vysokou pracovnou náročnosťou. Všeobecne sa uvádza, že napočítnejšími skupinami ohrozenými syndrómom vyhorenia sú zdravotné sestry a učitelia.

Fenomén úzkosti preplietá celý náš život. Tak ako všetky emócie, pridáva aj úzkosť ďalší rozmer ľudskej existencii. Týka sa každodenného života jedinca a preto ju mnohí pokladajú za jednu z dôležitých zložiek osobnostnej dynamiky. Z praktického hľadiska nás ňou evolúcia vybavila, pretože máme lepšie šance prežiť, ak sa ohrozeniu vyhneme, alebo ho minimalizujeme. Úzkosť umožňuje adaptáciu na životné podmienky, podieľa sa významnou mierou na formovaní osobnosti a na osvojovaní si ľudských kvalít, ako sú vzťahy s druhými či morálka. Významne prispieva k regulácii interpersonálnych vzťahov, vzťahov

k skupine a spoločnosti. Problémy však vzniknú, pokiaľ sa u niekoho vyskytne v nadmernom a situácii neprimeranom množstve. Úzkostlivosť je chápaná ako miera osobnostnej pohotovosti k úzkosti s dôrazom na jej relatívnu stabilitu. Vysoko úzkostliví ľudia sú chápaní ako ľudia s vysokým sklonom k prežívaniu stavu úzkosti. V rigoróznej práci sme sa rozhodli venovať tomuto emocionálnemu stavu hlbšie, a to hľadaniu prítomnosti zvýšenej úzkostlivosti a jeho súvislosti so syndrómom vyhorenia. Náš výskumný projekt navrhuje kvantitatívny výskum, ktorého snahou je zistiť ako je to so syndrómom vyhorenia a úzkostlivosťou u pedagogických pracovníčok pracujúcich v materských školách.

Burn-out efekt je často riešeným problémom v súvislosti s charakteristikou profesie pedagóga. Výskumy sa však prevažne sústreďujú na učiteľov základných a stredných škôl. Skúmaným súborom v našej rigoróznej práci sú učiteľky v materských školách. Túto profesnú skupinu som si zvolila zámerne, lebo mi je toto povolanie blízke. Ako absolventka strednej pedagogickej školy – odbor učiteľka v MŠ, som ako učiteľka aj pracovala a vďaka tomu som prenikla do oblasti tejto profesie. Práca učiteľky v materskej škole je náročná na odbornosť a psychickú vyrovnanosť. Zvýšená pozornosť sa kladie na samostatnosť, emocionálnu inteligenciu, pohotovosť v myslení, konaní, rozhodovaní a na zodpovednosť. Rola tejto profesie je rôznorodá a práca s deťmi obohacujúca. Z vlastnej skúsenosti sa prikláňam k všeobecnému názoru o náročnosti tohto povolania, ktoré je vyčerpávajúce hlavne psychicky.

Poznanie a skúsenosti ma motivovali ku konkretizácii témy a cieľov mojej práce – teda k problematike syndrómu vyhorenia a úzkostlivosti.

# 1 Syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia je dnes všeobecne známy jav. Kallwas uvádza, že ide o stav extrémneho vyčerpania, silného poklesu výkonnosti a rôznych psychosomatických problémov. Stretávame stále viac ľudí postihnutých syndrómom vyhorenia. Vyhorenie by sa mohlo stať hrozbou pre našu spoločnosť (2007). Najčastejšie sa s vyhorením stretávame u ľudí, ktorí pracujú v takzvaných pomáhajúcich profesiách, kde je profesionál okrem pracovných povinností dlhodobo vystavený veľkej psychickej záťaži. Bola to práve situácia zdravotníckych pracovníkov v hospicoch a na onkologických oddeleniach, ktorá upozornila na syndróm vyhorenia. Konfrontácia s utrpením, smrťou a pocitom vlastnej bezmocnosti sú jednou z hlavných príčin vyhorenia (Andrášiová, 2006).

Označenie syndrómu vyhorenia pochádza z anglického slova „burn-out“, ktoré v preklade znamená vyhorieť, zhasnúť, alebo vypáliť sa. Označenie tohto slova ukrýva v sebe metaforu. Burnout opisuje stav vyčerpania podobný vyhasnutiu ohňa, alebo zhasnutiu sviečky. Je to pomerne výstižný obraz toho, čo sa deje pri vyhorení. Človek dáva príliš veľa dlhší čas bez toho, aby dostával späť, až má nakoniec pocit, že už nič nezostalo a cíti sa ako „vybitá baterka“ (Hučková, 2008). Pojem vyhorenie sa prvýkrát objavil v psychologickú literatúru v 70. rokoch 20. storočia v USA. Americký psychiater Herbert Freudenberger pracujúci v zariadení pre drogovovo závislých, spozoroval u personálu postupnú stratu motivácie a nadšenia sprevádzanú rôznymi psychickými

a fyzickými symptómami. Jav pomenoval výrazom burnout, ktoré bolo hovorovým označením stavu v dôsledku dlhodobého zneužívania drog (Schaufeli, Maslachová, Marek, 1993).

Už v minulom storočí sa psychológovia zaoberali stavmi celkového, hlavne psychického vyčerpania. Manifestuje sa v oblasti kognície, motivácie, emócií a ovplyvňuje postoje, názory, výkonnosť a následne aj celé vzorce správania a jednania osôb, u ktorých prišlo k iniciácii premenných, ovplyvňujúcich vznik a rozvoj tohto syndrómu. Kebza a Šolcová uvádzajú, že ide aj o problém medicínsky, keďže ovplyvňuje kvalitu života a vykazuje niektoré podobné či takmer zhodné charakteristiky s príznakmi a dôsledkami niektorých duševných ochorení a porúch (1998).

Vyhorenie je pokladané za dôsledok nadmerného stresu vyvolaného jednak podmienkami v pracovnej oblasti, ale hlavne neprimeranými a nerealistickými očakávaniami výsledkov a z toho plynúcim postupným sklamaním z reakcie okolia, predovšetkým však z vlastného výkonu. Postihnutí preto „pridávajú plyn“ tam, kde by sa mali zastaviť a prehodnotiť svoje postoje. Tvrdo od seba vyžadujú stále lepší výkon a zákonite končia v telesnom a psychickom vyčerpaní. Povolanie, ktoré si dobrovolne a s nadšením vybrali, začnú pomaly ignorovať až nenávidieť a môže sa stať, že ľudia, ktorým chceli slúžiť a pomáhať, sa stávajú obeťami ich cynizmu, nezájmu a niekedy aj agresie (Honzák, 2009). Najvhodnejší kandidáti pre syndróm vyhorenia bývajú nadšení idealisti, ktorí chcú v rámci svojej kariéry vo svojom okolí niečo výrazne zmeniť. Venujú väčšinu svojich síl na realizáciu svojich predstáv a dostávajú sa do chronického stresu. Druhou ohrozenou skupinou sú

vysoko zodpovední ľudia a perfekcionisti (Dynáková, Kožnar, Hermanová, 2009).

## 1.1 Teoretické kontexty syndrómu vyhorenia

V teoretickej rovine je sledovaná súvislosť podstaty vyhasnutia podľa Kebzu a Šolcovej (1998) s dvomi oblasťami výskumu. Ide o líniu filozoficko-psychologickú, ktorá sa zaoberá vyhasnutosťou pomocou zdrojov z oblasti existenciálnej orientovanej filozofie a psychológie. Druhou líniou je psychologicko-medicínska, ktorá prispieva ku koncipovaniu poznatkov dlhodobým štúdiom stresu a jeho dôsledkov.

**Existencializmus** sa stal pre mnohých psychológov inšpiratívnym zdrojom. Najpodstatnejšími boli otázky vzťahujúce sa k prežitkom, ktoré sa vykytujú v súvislosti s krízou osamelého jedinca – intelektuála, liberálne orientovaného. Táto kríza je spôsobená pocitom totálneho osamotenía, vykoľajenia z doterajšieho zabehnutého režimu a nutnosťou spoliehať sa len na vlastné sily. Značný dôraz je kladený na pocity úzkosti ktorej zdroje sú v prežívanej zodpovednosti, na pocity beznádeje, ktoré sa vzťahujú na nutnosť spoliehať sa len na seba. Súčasťou tejto krízy je aj vyrovnávanie sa s vlastnými náladami a pocitmi obsahujúcimi prežitky osamotenía, úzkosti, bezmocnosti a zúfalstva. **Úzkosť** je jedným z ústredných pojmov existenciálneho prístupu. Stáva sa hybnou silou prežívanej reality a vďaka nej si človek uvedomuje fakt svojho postavenia v okolitom svete. Podľa existencialistov je nutné uvedomenie si samého seba a to tým, že sa človek dostane do krajnej situácie. Jednou z týchto krajných situácií je aj stav prežívaný v rámci vyhasnutia, stav celkového vyčerpania a rezignácia na profesionálne ciele. V pokročilých

záverečných fázach vyhasnutosti dochádza k tendencii pretrhnúť všetky putá s doterajším a to predovšetkým profesionálnym životom (Kebza, Šolcová, 1998).

Druhým významným teoretickým zdrojom, ktorý poskytuje zázemie koncepcii vyhasnutosti je ponímaný ako výsledok nerovnováhy medzi hodnotením požiadavkov a hodnotením zdrojov k ich zvládaniu. Intenzita nárokov je hodnotená na strane požiadavkov a primeranosť či dostatočnosť je hodnotená na strane zdrojov. Pocit, že sa požiadavky nedajú dosiahnuť, je dôsledok vyčerpania rezerv a zdrojov k zvládnutiu stresu. Jedná sa o repertoár vrodenej dispozícií a zručností (Kebza, Šolcová 1998).

V posledných rokoch prišlo k posunu predovšetkým v rámci štúdia vnútornej štruktúry syndrómu vyhorenia, rizikových faktorov, jeho vzniku a súvislosti s pracovnou spokojnosťou, životným štýlom a zdravím.

Syndróm vyhorenia bol skúmaný z pohľadu:

- **psychológie osobnosti** a to v súvislosti s rolou osobnostných premenných pri jeho vzniku a rozvoji
- **psychológie práce a organizácie**, vzhľadom k významnej roli pracovných nárokov a podmienok, autonómie pracovnej činnosti, pracovnej spokojnosti
- **medziodborovo založeného výskumu záťaže a stresu**, ktorého vplyv je považovaný za kľúčový pri vzniku a rozvoji syndrómu vyhorenia
- **klinickej psychológie a psychológie zdravia** vzhľadom k dôsledkom syndrómu pre zdravotný stav (Kebza, Šolcová, 2008).

Neskôr bola, ako uvádzajú autori Kebza a Šolcová vytváraná v spolupráci kanadských, amerických a európskych tímov zaoberajúcich sa syndrómom vyhorenia **konceptia pozitívneho protipólu vyhorenia** pod názvom „engagement“, ktorý možno chápať ako zapálenosť, zaujatie, zapojenie do niečoho, angažovanosť. Zapálenosť možno charakterizovať ako pozitívny naplňujúci stav mysli spojený s prácou. Autori uvádzajú, že Maslachová a Leiter charakterizujú syndróm vyhorenia ako eróziu tohto zaujatia prácou, ktorá je na počiatku významnou, aktivizujúcou výzvou a dáva životu zmysel, nový rozmer. Postupne sa stáva neradostným bremenom, zaťažujúcim človeka v každodennom životnom zápase. Zaujatie je u Schaufeliho tiež chápané ako protiklad vyhorenia, ale odlišuje sa tým, že nepovažuje obrátené skórovanie MBI za optimálne k vyjadreniu podstaty zaujatia. Jeho koncepcia je založená na dvoch nezávislých dimenziách radosti a aktivácii. Engagement chápe ako dlhodobý, perzistentný a pozitívny stav uspokojenia (2008).

V priebehu ďalšieho vývoja poznatkov sa objavili niektoré nové otázky spochybňujúce všeobecne prijímanú platnosť dvoch základných spôsobov výkladu podstaty zaujatia. **Trojdimenziálna koncepcia zapálenosti** Gilsona a Hartera sa koncepcii Schaufeliho podobá. Autori rozlišujú medzi fyzickým, emočným a kognitívnym komponentom. Túto problematiku rozpracovala aj dvojica autorov Shirom a Melamed. Vychádzali z pracovného stresu a svoj konštrukt syndrómu vyhorenia koncipovali tak, že vychádzal z vyčerpania zdrojov k zvládaniu chronického pracovného stresu. Pozitívnym protipólom syndrómu vyhorenia je u nich vitalita a odolnosť - „vigor“ (Kebza, Šolcová, 2008).

## 1.2 Definícia syndrómu vyhorenia

Stav vyhorenia definuje Rusch ako druh stresu a emocionálnej únavy, frustrácie a vyčerpania, ku ktorým dochádza v dôsledku toho, že sled určitých udalostí týkajúcich sa vzťahu, poslania, životného štýlu, alebo zamestnania dotyčného jedinca neprinesie očakávané výsledky (2003). Burn out je formálne definovaný a subjektívne prežívaný, ako stav fyzického, citového (emocionálneho) a duševného (mentálneho) vyčerpania, spôsobeného dlhodobým zotrvávaním v situáciách, ktoré sú emocionálne mimoriadne náročné. Táto emocionálna náročnosť je najčastejšie spôsobená spojením veľkého očakávania s chronickými situačnými stresmi ( Křivohlavý, 1998).

Slovník psychiatrických termínov uvádza, že „burn out“ je stav telesného, alebo emočného vyčerpania ako reakcia na stres z dlhodobých vplyvov, ktoré majú pôvod v pracovnej záťaži. Charakteristické sú zhoršená pracovná výkonnosť, únava, nespavosť, depresia, zneužívanie alkoholu, alebo iných drog k navodeniu dočasnej úľavy (1998). Syndróm vyhorenia sa najčastejšie definuje ako strata profesionálneho záujmu ako aj osobného záujmu u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, pričom je toto vyhorenie najčastejšie spojené so stratou činnosti a poslania. K základným prejavom patria pocity sklamaní, trpkosti pri hodnotení minulosti a fakt, že postihnutý stráca záujem o svoju prácu a nevidí dôvod na sebavzdelávanie a osobnostný rast (Hartl, Hartlová, 2000).V súvislosti s ním sa hovorí o stave chronickej psychickej dysfunkcie spevádzanom vyčerpanosťou, frustráciou, úzkosťou, alebo



depreciou v dôsledku kumulatívneho stresu spojeného s prácou (Jankovský, 2003).

Kallwas (2007) vidí syndróm vyhorenia ako stav extrémneho vyčerpania, vnútornej dištancie, silného poklesu výkonnosti a rôznych psychosomatických problémov. Podľa Vymětala znamená špecifickú emočnú únavu, čiže stav citovej vyčerpanosti, ktorá sa taktiež prejavuje dlhodobým subdepresívnym naladením a podráždenosťou (2003). Vyhorenie nie je neurózou, alebo neurotickou reakciou, hoci sa aj ona môže objaviť, nie je to ani vyčerpanie a únava, hoci aj tá je súčasťou vyhorenia. Je to znechutenie, vybitie energie, je to absencia pozitívnych hodnôt, strata ilúzií a cieľov, strata zmyslu života (Zelinová, 1998). Aj Heczko popisuje burn-out ako konečné štádium procesu, pri ktorom ľudia, ktorí sa hlboko emocionálne niečím zaoberajú, strácajú svoj pôvodný entuziazmus a motiváciu. Tento stav ochromuje alebo znemožňuje pokračovanie v doterajšej práci, dochádza k strate profesionálneho záujmu, činnosti a vytráca sa dôvera v druhých (2000).

Zelina (1997, s.6) definuje špecifické charakteristiky burn-out efektu pre učiteľov takto: „*Vyhorenie nie je len únava a vyčerpanie, ba nie je to len neurotizácia učiteľa, je to ešte niečo širšie, je to strata záujmu o prácu, deti, školu, je to strata ideálov, strata chuti zdokonalovať sa a robiť na sebe, je to demotivácia, ktorá je spojená so stresmi, únavou, dezilúziou*“.

Podľa Kebzu a Šolcovej sa väčšina definícií a charakteristík zhoduje v niekoľkých bodoch:

- ide predovšetkým o psychický stav, pocit vyčerpania
- vyskytuje sa najmä u profesií, ktoré obsahujú ako podstatnú zložku pracovnej náplne prácu s ľuďmi a závislosť na ich hodnotení
- syndróm vyhorenia tvorí rad symptómov predovšetkým v oblasti psychickej, čiastočne tiež v oblasti fyzickej a sociálnej
- kľúčovou zložkou syndrómu je emočné a kognitívne vyčerpanie a často aj celková únava
- všetky hlavné zložky syndrómu vychádzajú z chronického stresu (1998).

### **1.3 Zdroje syndrómu vyhorenia**

Pri vzniku a rozvoji burn-out fenoménu hrá dôležitú úlohu nepomer stresorov a možností ako náročnú situáciu riešiť. Ak záťaž podstatne prevažuje nad salutormi, stres prechádza do nadlimitnej stresovej situácie (distresu), v dôsledku ktorej sa môže rozvinúť syndróm vyhorenia. Ideál, ku ktorému treba v pracovnom a osobnom živote smerovať, je rovnováha medzi vplyvmi, ktoré na človeka dopadajú a zdrojmi, ktoré človeku umožňujú ich pôsobenie zvládnuť (Křivohlavý, 1994).

Príčiny vzniku burnout syndrómu možno podľa Bártlovej a Matulaya (2009) hľadať ako v individuálnych faktoroch – zvyšujúce nároky na seba, neschopnosť požiadať druhého o pomoc, súhrnná záťaž aj v súkromí, tak predovšetkým v pracovných a organizačných faktoroch ako je nátlak sociálnej role, nedostatok autonómie, absencia sociálnej podpory,

monotónna rutina. Kopřiva vidí příčinu v našej energetickej bilancii. Ak je dlhodobo záporná, dostávame sa do stavu, pre ktorý sa ustálil termín syndróm vyhorenia. K hlavným prejavom patria depresie, ľahostajnosť, cynizmus, strata sebadôvery, stiahnutie sa z kontaktu, časté choroby a telesné obtiaže. Nie je to iba obyčajná únava, ani prechodná kríza či tendencia sťažovať sa. Do syndrómu vyhorenia je vždy vpletená otázka zmyslu vlastnej práce. Ak sa práca darí, je zážitok zmyslupnosti práce silnejší. Naopak ak sa nedarí je rovnako silnejšia pochybnosť(1997). Jeklová a Reitmayerová (2006) zastávajú názor, že vyhorenie súvisí so stratou vôle a motivácie, kedy má chýbajúca motivácia za následok nedostatočný záujem o danú profesiu Syndróm vyhorenia vždy súvisí s otázkou zmyslu vlastnej práce. Keď sa v práci darí, tak je zážitok zmyslupnosti veľmi výrazný a to zvlášť u profesií, kedy človek dochádza do styku s ľuďmi a je im určitým spôsobom „nápomocný“. Práve v týchto pomáhajúcich profesiách je veľmi výrazná pochybnosť a negatívne prežívanie, keď sa v práci nedarí.

Zaujímavý je pohľad autora Kopřivu (1997), ktorý uvádza tri rôzne cesty, ktoré vedú k syndrómu vyhorenia:

1. **Strata ideálov** – dochádza k nemu vtedy, keď sa človek úprimne teší na svoje zamestnanie, stotožní sa so svojimi úlohami, s kolektívom, nevedí mu pracovať nadčas. Práca sa mu javí ako zmysluplná a zábavná. Postupne sa začnú objavovať ťažkosti, stanovené ciele sa oddiaľujú, narastá strata sebadôvery a nadväzuje na ňu strata zmyslupnosti vlastnej práce.
2. **Workaholizmus** – závislosť na práci, spojená s nutkavou potrebou pracovať. Práca ovplyvňuje jeho rodinný život, pohlcuje koníčky.
3. **„Teror príležitosti“** – jedincovi, ktorý prijíma veľa úloh sa zväčša stáva, že sa vynárajú ďalšie úlohy a tak má neustále príležitosti pracovať, pričom chce vykonať svoje úlohy čo najdôkladnejšie a najzodpovednejšie. Ide

o neschopnosť zľaviť zo svojich nárokov, nedostatok „poriadku v živote“ a neschopnosť odmietnuť prácu navyše.

Kebza a Šolcová považujú za jeden z najpodstatnejších iniciujúcich faktorov vyhorenia **pôsobenie chronického stresu**. Za vnútorný kľúčový faktor je pokladaná **osobnosť jedinca** a za vonkaší, sociálne založený faktor je pokladaná **sociálna opora**, teda systém sociálnych vzťahov a väzieb, ktoré človek jednak produkuje vo vzťahu k okoliu a jednak z tohto okolia prijíma (1998). Aj podľa Honzáka možno hľadať vysvetlenie tohto javu predovšetkým v pochopení mechanizmov stresu. Poplachová fáza riadená sympatickým vegetatívnym systémom má za úlohu pripraviť organizmus na boj, alebo útek. V jej priebehu sa organizmus nabudí, napínajú sa svaly, zrýchľuje srdečná akcia a stúpa krvný tlak. Naopak fáza rezistencie má umožniť prežitie za krajne nepriaznivých okolností. Za jej riadenie je zodpovedný parasympatikus, ktorého aktivita vedie k útlmu rady funkcií. Keď sa obe reakcie vyčerpajú, nastáva zrútenie riadiacich systémov, ktoré sa bezhlavo preťahujú o vládu. Nevýhodou človeka je, že takto reaguje nielen pri reálnom ohrození, ale aj v súvislostiach, konfliktoch a sklamaniach v oblasti sociálnej (2009).

Príčiny vzniku syndrómu vyhorenia popísali aj Henning a Keller (1995), ktorí určili 3 druhy príčin:

### **1. Individuálne psychické príčiny**

Radu myšlienkových a pocitových vzorov, ktoré vyvolávajú stres je osvojených v priebehu detstva v rodine. Stres, ktorý je vyvolaný záťažovými životnými situáciami nejde ovplyvniť, avšak spôsob ako s týmito stresormi zaobchádzať a spracovávať ich, sa ovplyvniť dá. To súvisí s typom osobnosti, mierou záťaže a jeho postojom k životu.

### **2. Individuálne, fyzické príčiny**

Telesné príčiny sa nedajú ovplyvniť ľahko. S pribúdajúcim vekom sa na problémy nedá reagovať tak pružne, ako v mladosti. Radia sa sem aj nezdravý spôsob života, nedostatok pohybu, nadmerná konzumácia alkoholu a fajčenie.

### **3. Inštitucionálne príčiny**

Nedostatok času, narušená vzájomná komunikácia v pracovnom kolektíve, malá možnosť pracovného postupu, slabá finančná odmena za vlastnú angažovanosť.

Príčiny syndrómu vyhorenia môžeme rozdeliť do dvoch kategórií:

- **Individuálne** : vyplývajúce z osobnostných charakteristík jedinca
- **Inštitucionálne**: vyplývajúce zo štruktúry a fungovania inštitúcie, v ktorej jedinec pracuje.

#### **1.3.1 Individuálne príčiny**

Niektoré osobnostné charakteristiky nás predurčujú k tomu, že sme voči vonkajším stresorom zraniteľnejší. Z toho vyplýva zvýšená náchylnosť k vyhoreniu. Z nich je to najmä tendencia reagovať neasertívne, submisívne, v dôsledku čoho si jedinec nedokáže stanoviť hranice a zabrániť tak prílišnej záťaži a stresu. Ďalej je to nízke sebahodnotenie, ktoré spôsobuje, že jedinec sa snaží nachádzať svoje sebaopotvrdenie a ocenenie v pomáhajúcom vzťahu, čo ho robí zraniteľným, pretože ten iba zriedka poskytuje pozitívnu spätnú väzbu. Paradoxne aj zvýšená schopnosť empatie sa stáva rizikovým faktorom najmä vtedy, ak si jedinec nedokáže zachovať určitý odstup a nadhľad

(Maslachová, 2003). Kalwass konštatuje, že pre stres a preťaženosť neexistuje žiadne merítko, ktoré by sa dalo považovať za záväzné či objektívne overiteľné. Naša osobnosť, duševná a fyzická konštitúcia sa silne podieľajú na tom, ako zvládame rôzne stresové faktory. Sú ľudia, ktorých môžeme označiť za zástupcov zdravého typu, pretože ich organizmus funguje bez závažnejších problémov aj za veľkej záťaže. Aj podľa tejto autorky existujú osobnostné štruktúry, ktoré viac než iné inklinujú k syndrómu vyhorenia. Do rizikovej skupiny typu náchylného k vyhoreniu patria ľudia s príliš vyvinutým nutkaním k dokonalosti, ktoré im silne zťažuje dokončenie úlohy či práce. Patria do nej aj ľudia, ktorí o sebe pochybujú a neveria vo svoje schopnosti. Tiež nadmerne vyvinutá potreba harmónie je u mnohých živnou pôdou pre zanedbávanie vlastných potrieb. Ľudí týchto rizikových typov spojuje nehospodárnosť so svojimi telesnými a duševnými rezervami. Nedokážu sa obvykle postarať o prísun pozitívnej energie a vysilujú sa v oblasti duševnej, telesnej, rodinnej a pracovnej až do vyčerpania (2007).

Rusch (2003) pokladá z vnútorných faktorov ovplyvňujúcich vznik syndrómu vyhorenia za podstatné najmä osobnostné rysy. Tvrdí, že vyhorení postihnutí jedinci majú niektoré spoločné charakteristiky. Sú cieľavedomí, súťaživí a zameraní na výkon. Disponujú zmyslom pre detail a sklonom k perfekcionizmu. Nie sú však schopní rešpektovať svoje fyzické a psychické hranice. Majú vysokú potrebu ocenenia, úspechu a predstava o vlasnom zlyhaní je pre nich neúnosná. Podľa Křivohlavého sa objavujú príznaky syndrómu vyhorenia najmä u ľudí ktorí :

- na seba kladú vysoké požiadavky
- pracujú nad úroveň svojej kapacity, zručností, schopností
- mohli by byť zaradení medzi tzv. „workholikov“

- neúspech prežívajú ako osobnú porážku
- nedokážu si primerane odpočinúť, regenerovať a relaxovať
- žijú v dlhotrvajúcich medziľudských konfliktoch
- majú nízku úroveň zdravej asertivity
- viac dávajú než prijímajú
- majú ťažko chorého, alebo zdravotne postihnutého príbuzného a zároveň pracujú
- majú fobickú charakteristiku osobnosti
- majú obsesívnu (nutkavú) a kompulzívnu osobnosť
- vykazujú príznaky uponáhľanosti
- kladú na seba príliš vysoké požiadavky
- pociťujú neustále ohrozenie kladného sebahodnotenia (2001).

Z demografických charakteristík je významný vek, rodinný stav a vzdelanie. Čo sa týka rodinného stavu, najviac zraniteľní sú slobodní a bezdetní. Vyplýva to zo skutočnosti, že človek, ktorý má svoju rodinu, napĺňa svoje emocionálne potreby v nej a nehľadá svoje potvrdenie vo vzťahoch v práci. V rámci vzdelania je najzraniteľnejšia skupina ľudí s vyšším vzdelaním, pretože to je podmienkou pre stresujúce a náročné profesie a s veľkými nárokmi na psychiku (Hučková, 2008).

### **1.3.2 Inštitucionálne príčiny**

Pri vzniku syndrómu vyhorenia zohráva významnú úlohu sociálne prostredie. Podľa Maslachovej (1997) spúšťačom syndrómu vyhorenia sú

vonkajšie podmienky, pracovné prostredie v ktorom človek pôsobí. Z tohto pohľadu potom neexistujú individuálne príčiny vyhorenia, ale iba predispozície, ktoré vedú k vyhoreniu iba v určitom protredí. Za hlavnú príčinu vyhorenia autorka pokladá **nerovnováhu medzi jednotlivcom a prácou.**

### **1. Pracovné preťaženie**

Môže sa jednať o fyzickú alebo psychickú záťaž, ktorá je dlhší čas väčšia, ako jedinec dokáže zvládnuť.

### **2. Nedostatok pocitu kontroly**

Je ďalším prejavom nerovnováhy medzi jednotlivcom a prácou. Človek potrebuje vedieť, že môže ovplyvniť to, čo sa deje, že má nad situáciou určitú moc. V opačnom prípade stráca motiváciu a získava pocit bezmocnosti, ktorý vedie k frustrácii, hnevu a pocitu zlyhania.

### **3. Nedostatočné ocenenie**

Tým, že človek nedostáva za svoju prácu odmenu, ktorá by bola primeraná námahe a vynaloženému úsiliu má pocit nedostatočného ocenenia. Okrem finančnej odmeny existujú aj iné nehmotné odmeny za prácu – možnosť povýšenia na vyššiu pozíciu a istota udržania si zamestnania. Ešte ničivejší môže byť nedostatok ocenenia vo forme pochvaly, pozitívnej spätnej väzby zo strany zamestnávateľa či spoločnosti.

### **4. Nedostatok sociálnej opory na pracovisku**

Vzťah ku kolegom na pracovisku je ďalším významným prvkom ovplyvňujúcim vyhorenie. Podporné vzťahy s kolegami pomáhajú vyhoreniu predísť, pretože sú zdrojom pozitívnych emócií. Naopak chýbajúce, alebo konfliktné vzťahy sa stávajú zdrojom emocionálneho napätia.

### **5. Nedostatok pocitu spravodlivosti**



Spravodlivosť zo strany nadriadených je dôležitá. Je prejavom rešpektu a úcty voči práci jednotlivca. Otvorená, čestná komunikácia je nahrádzaná manipulatívnym správaním. Akýkoľvek prejav nespravodlivého ohodnotenia pôsobí demotivujúco, vedie k pasivite a cynizmu.

## **6. Konflikt hodnôt**

Je nerovnováhou medzi požiadavkami na zamestnanca a jeho osobnými hodnotami. Jedinec tak môže byť nútený konať neeticky, alebo v rozpore so svojimi zásadami.

Ďalšími príčinami vzniku syndrómu vyhorenia sú napríklad konflikt rolí, nedostatok autonómie pri rozhodovaní, nedostatočne vymedzené kompetencie, nejasnosti v hierarchických štruktúrach, práca v časovej tiesni, mobbing na pracovisku (Kallwass, 2007). Autori Holeček, Jiřincová, Miňhová zaraďujú medzi faktory vedúce k vzniku syndrómu vyhorenia u učiteľov napríklad vlastný perfekcionizmus, nezodpovedajúce finančné ohodnotenie, prácu nezodpovedajúcu kvalifikácii, množstvo úloh, nezlučiteľné požiadavky, príliš kritických nadriadených, neocenenie práce, nedostatok uznania, pracovné preťaženie, pocity zbytočnosti a konflikt rolí (2001). Konkrétne rôzne subprofesné učiteľské skupiny uvádzajú ako potencionálne zdroje stresu nedostatky materiálnej povahy, nedostatky v organizácii a riadení, nedostatky na strane žiakov, interpersonálne vzťahové problémy, časový tlak v kombinácii s vysokými nárokmi, problémy s rodičmi, problémy v osobnom živote, nízke spoločenské ohodnotenie, súčasné spoločenské problémy (Paulík, 1995).

Míček a Zeman (1992) dodávajú ako zdroje stresovanosti v učiteľskom povolání príliš veľké počty žiakov v triede, čo neumožňuje

individuálny prístup, zhoršuje sa kontakt pedagóga so žiakmi a stresory doby, ktorými je hlavne konzumná životná filozofia, zameranosť na výkon, úspech a znevýhodnené postavenie žien. Zrodu burn-out napomáhajú podľa Potterovej (1997), Křivohlavého (1998) a iných autorov aj tieto charakteristiky pracovného prostredia:

**Miera slobody a kontroly** – ako záťažový faktor pôsobí tak priveľká miera slobody bez akejkoľvek spätnej väzby, ako i priveľká miera kontroly bez priestoru pre tvorivé riešenie úloh.

**Nezmyselnosť požiadaviek** – ak človek nechápe zmysel požiadaviek, miesto radosti z práce nahrádza len druhotná finančná stimulácia.

**Problémy s autoritou** – negatívne vplýva tak prílišná centralizácia moci, ako i prílišné trieštenie autority, prípadne konflikty formálnej a osobnej autority.

Ďalšími sú prílišná kritika, nadmerná miera zodpovednosti, nerealistické očakávania, nedostatočné informácie, odcudzenie, izolácia od ostatných, zlá tímová spolupráca, nedocenenie práce, konflikt hodnôt, úlohy bez konca a aj fyzikálne stresory.

## 1.4 Príznaky syndrómu vyhorenia

Křivohlavý rozdeľuje príznaky syndrómu vyhorenia do dvoch skupín:

**subjektívne príznaky:** veľká únava, znížené sebahodnotenie vyplývajúce z pocitov zníženej profesionálnej kompetencie. Patria sem i problémy so sústredením pozornosti, iriabilita, negativizmus a celá rada príznakov stresového stavu pri absencii organického ochorenia. Človek

má dojem, že nemá žiadnu hodnotu, prežíva nedostatok energie, osobného zaujatia a nadšenia. Nemá silu sa proti niečomu postaviť, alebo sa do niečoho sa pustiť. Nevie si rady sám so sebou, ani s problémami, ktoré ho trápia. Aj sebemenšia námaha sa mu zdá nesmierne ťažkou.

Všetko ho nadmerne zaťažuje. Stráca nádeje, plány a žije v neustálom napätí.

**objektívne príznaky:** zahrňujú dlhodobú zníženú celkovú výkonnosť. Táto okolnosť je dobre zistiteľná spolupracovníkmi, členmi rodiny a priateľmi (2001).

Existenciu dvoch druhov symptómov vyhorenia – vnútorné a vonkajšie popisuje Rusch (2003) nasledovne:

#### **vonkajšie symptómy**

- skutočnosť, že aktivita vzrastá, ale produktivita zostáva spočiatku rovnaká
- podráždenosť
- fyzická únava
- neochota riskovať

S narastajúcou vyčerpanosťou sa už nedostavujú očakávané výsledky a dotyčný človek v snahe nahradiť stratu produktivity zvyšuje svoju aktivitu. Býva podráždený z vecí, ktoré mu predtým nevadili. Vyhorení ľudia sa hnevajú na seba, pretože nedosahujú žiadúcich výsledkov, na druhých, pretože im bránia v úspechu a na prácu, ktorá ich podráždenosť podnecuje najviac. Tí, ktorí sa ocitnú vo vyhorení pociťujú stratu energie vo fyzickej aj citovej oblasti. Vysoko výkonní jedinci majú od prirodzenosti sklón riskovať, sú súťaživí a nové podnety sú pre nich významné. Ak sa ocitnú v stave vyhorenia, začnú mať z možného rizika obavy a utekajú pred problémami. Miesto toho, aby sa postavili tvárou v tvár pracovným povinnostiam, majú chuť pred všetkým utiecť.

Dôvodom, prečo nechcú riskovať je, že stratili dôveru samých v seba a vo svoje schopnosti dosiahnuť úspech.

### **vnútorné symptómy**

- strata odvahy
- strata osobnej identity a sebaúcty
- strata objektívnosti
- emocionálna vyčerpanosť
- negatívny duševný postoj

Výkonní ľudia veľmi veria svojim schopnostiam. Emocionálna, duševná a fyzická vyčerpanosť spôsobí, že majú chuť rezignovať. K strate sebaúcty dochádza uvedomením si, že je nemožné dosiahnuť rovnakého úspechu, ako kedysi. Majú pocit, že nie sú schopní dosiahnuť ani toho nanepatrnejšieho cieľa. Prestávajú si klásť akékoľvek ciele, pretože sú presvedčení, že sa im nič nepodarí. Začínajú si uvedomovať, že vlastne nevedia kto sú a prestávajú si veriť. O ich spoľahlivosti začínajú pochybovať aj ich priatelia a kolegovia z práce. Začínajú byť apatickí a nevedia kým sú, ani kam smerujú. Strácajú objektívny pohľad na realitu a miesto podľa faktov sa rozhodujú na základe svojich pocitov. Nie sú schopní vyrovnáť sa s každodenným tlakom, ťažkosťami a situáciou v zamestnaní. Dochádzajú k záveru, že jediným riešením je pred situáciou utiecť. Pri pocitoch vyhorenia sú ich postoje čím ďalej tým negatívnejšie a už nie sú schopní prekonať zlyhanie a ďalšie problémy.

Bártlová a Matulay ( 2009 ) uvádzajú ako hlavné prejavy syndrómu vyhorenia v oblasti psychickej - stratu schopnosti radovať sa, tešiť sa zo života, stratu vôle angažovať sa, stratu schopnosti empatie a pocitu zodpovednosti. Ďalej sú to negatívne postoje voči vlastnej osobe, voči

práci, spoločnosti a životu vôbec. Prejavujú sa aj emocionálne problémy ako agresivita, netrpezlivosť a nervozita. Prichádza únava, vyčerpanie, strata záujmu až po vývoj ťažkej depresie a iných psychických porúch.

V oblasti telesných príznakov možno hovoriť o poruche spánku, poruche chuti k jedlu, zvýšenej náchylnosti k ochoreniam a psychosomatickým problémom. Autori Henning a Keller prejavy vyhorenia rozdeľujú nasledovne :

**Duševná** (mentálna) – únik do fantázie, strata záujmu, idealizmu, energie, negatívne hodnotenie seba, neschopnosť sústrediť sa.

**Citová** (emocionálna) – bezmocnosť, beznádej, sklúčenosť, sebaľútosť, nervozita, podráždenosť.

**Telesná** (somatická) – rýchla unaviteľnosť, poruchy spánku, desivé sny, svalové napätie, nevoľnosť, vegetatívne problémy, zmeny v stravovacích návykoch, znížená imunita, bolesti hlavy a chrbta, nadmerná konzumácia alkoholu a cigariet.

**Sociálna** – negatívne hodnotenie okolia, dehumanizácia postoja ku klientom, nedostatok ľudskosti v interakciách, obmedzenie sociálnych kontaktov, meškanie do práce, snaha o skracovanie pracovnej doby, zníženie kvality práce (1996). Mallotová (2000) uvádza ako komponenty vyhorenia fyzické vyčerpanie – prejavuje sa celkovou slabosťou, znížením energie chronickou únavou, bežné fungovanie je extrémne vyčerpávajúce. Ďalším komponentom je vyčerpanie emocionálne – charakteristické pocitmi ubitosti, bezmocnosti, beznádeje. V popredí sú obavy, smútok, rozčarovanie a môže sa rozvinúť **úzkostná** a depresívna symptomatológia. Duševné vyčerpanie sa prejavuje negatívnym postojom voči sebe samému, k práci a svetu. Postupne dochádza k strate ideí, odvahy, plánov a život ako taký stráca hodnotu.

## 1. 5 Priebeh a fázy syndrómu vyhorenia

Vyhorenie nie je statický jav. Je to proces, ktorý má svoj začiatok, priebeh a konečný stav. Ide o stav, ktorý sa vyvíja a jeho konečným štádiom je samotný syndróm. Proces vyhorenia trvá väčšinou niekoľko mesiacov až rokov. Jeho fázy môžu trvať rôzne dlhú dobu ( Jeklová, Reitmayerová, 2006). Burnout syndróm je podľa Kebzu a Šolcovej potrebné chápať ako stav, ktorý vzniká v dôsledku viacerých okolností, hlavne chronického stresu, zároveň však tiež, ako permanentne sa vyvíjajúci proces. Na obecnej úrovni sa hovorí o **iniciačnej fáze** pôvodného zapálenia pre vec, po nej prichádza k **vytriezveniu** a zisteniu, že naše ideály nie sú plne realizovateľné. Nasleduje obdobie **frustrácie**, sklamaní riešeným problémom, či celou profesiou. Osoby s ktorými prichádza jedinec do kontaktu začínajú byť vnímané negatívne. V ďalšej fáze vyhorenia nastupuje **apatia** a v nej sa prejaví plná hostilita voči všetkému čo súvisí z profesiou či vykonávanou činnosťou. Posledné štádium je fázou úplného **vyhorenia**, vyčerpania, sprevádzanej cynizmom, odosobnením a stratou „ľudskosti“ (1998).

V Schwabovom pojatí (in Kebza, Šolcová, 1998) vzniká burnout v procese interakcie jedinca a situačných podmienok. Jeho vývoj má tri fázy:

- nerovnováha medzi požiadavkami v práci a schopnosťami jedinca tieto nároky zvládnuť
- bezprostredná krátkodobá emočná odpoveď na túto nerovnováhu a to vo forme únavy, pocitov úzkosti a vyčerpania.

- zmena v postojoch a v správaní, tendencia jednať s klientami neosobne, mechanicky (jedná sa o defenzívne správanie – psychologický únik zo situácie ktorá sa nedá zvládnuť aktívnym riešením problému).

Henning a Keller (1996) hovoria o vyhorení a niekoľkých štádiách v ktorých tento proces prebieha:

1. **Nadšenie** – človek má vysoké ideály, angažuje sa
2. **Stagnácia** – ideály sa nedarí realizovať
3. **Frustrácia** – negatívny postoj, veľké sklamanie
4. **Apatia** – človek robí len to najnutnejšie, akýmkoľvek aktivitám sa vyhýba
5. **Syndróm vyhorenia** – je dosiahnuté úplné vyčerpanie.

Podobný je aj štvorfázový model procesu burnout Christiny Maslach (in Křivohlavý, 1998):

1. **Idealistické nadšenie a preťažovanie**
2. **Emocionálne a fyzické vyčerpanie**
3. **Dehumanizácia** druhých ľudí ako obrany pred vyhorením
4. **Terminálne štádium** – postavenie sa proti všetkým a všetkému a objavenie sa syndrómu burnout (vyhorenie všetkých zdrojov energie).

Podľa Mallotovej (2000) existuje namiesto fázy vyhorenia, fáza, ktorú nazýva intervencia. V tejto etape vyhorenia akoby človek chytil „druhý dych“. Impulzom môže byť nejaká radostná udalosť v živote. Touto fázou sa človek dostáva opäť na začiatok reťazca ďalších cyklov vyhorenia.

Autori Dynáková, Kožnar a Hermanová (2009) popisujú nástup syndrómu vyhorenia u človeka postupne, viac či menej dlhodobo. Prejavuje sa prehĺbujúcim sa stavom zhoršenej nálady a zníženou výkonnosťou. Postihnutá osoba nemusí vykazovať inak výraznú psychopatológiu, trpí však tým, že už nie je schopná normálneho, primeraného výkonu, ktorý predtým v bežnom duševnom rozpoložení v obdobných pracovných situáciách dosahovala. Teraz sa nie je schopná bez cudzej pomoci, alebo bez zmeny prostredia dostať späť na pôvodnú úroveň svojej výkonnosti a nedosahuje uspokojenie z práce. Krajčiová upozorňuje na fakt, že ak sa poruší rovnováha medzi tým čo pomáhajúci vo svojej profesii dáva a čo dostáva naspäť, nastáva kríza. Pomáhajúci má vtedy pocit, že sa namáha zbytočne. Ak človek nevidí zmysel v tom čo robí a neskôr ani v tom, prečo žije a vykonáva akúkoľvek činnosť, vzniká veľmi stresujúci moment vyvolávajúci existenciálnu krízu. Ak sa problém nerieši, kríza môže prejsť do chronického štádia a postihnutý začína vykazovať príznaky syndrómu vyhorenia. Vnútoraná bolesť ochromuje celého človeka. Organizmus, ktorý v chronickej stresovej situácii pracuje na plný výkon, siaha na dno svojich rezerv. Nasleduje obrana, v ktorej vyvodí že bezcenní sú aj klienti. Trpiaci a zatrpknutý pomáhajúci klientov zhadzuje a skryte trápi. Zároveň sa musí vyrovnávať s pocitmi viny a jeho úzkosť sa stupňuje (2006).



## 1.6 Interdisciplinárne aspekty syndrómu vyhorenia

### 1.6.1 Syndróm vyhorenia z právneho hľadiska

Šoltésová a Ivor (2006) podotýkajú, že právna úprava nedefinuje toto ochorenie v žiadnej kategórii právnych noriem a nepozná ho ako diagnózu. Nemáme ani jeden judikát, alebo právnu argumentáciu rozvíjajúcu proces alebo stav spôsobený syndrómom vyhorenia. Českí a slovenskí psychológovia zaoberajúci sa štúdiom syndrómu vyhorenia majú už dostatok poznatkov svedčiacich o tom, že syndróm vyhorenia je aktuálnym problémom. V USA a Španielsku majú syndróm vyhorenia spracovaný po stránke zdravotníckej, diagnostickej a je v rámci legislatívy zakotvený ako choroba z povolania. V Španielsku sa v zákone o sociálnom poistení choroba z povolania definuje ako „ochorenie vzniknuté následkom práce vykonávanej rozličným spôsobom“ a ktoré sa špecifikuje a zistí podľa úpravy obsiahnutej v tejto úprave. Toto ochorenie je vyvolané pôsobením prvkov, ktoré sú indikované pre každú chorobu z povolania. Ako choroba z povolania sa javí výsledok konkrétneho vplyvu, ktorého prejavy nie sú navonok jasné a predvídateľné a ktorý pôsobí pomaly a progresívne.

Právne poňatie ochorenia ako diagnózy vytvára reálny predpoklad a rámec na pomoc človeku postihnutého ochorením nielen morálnu, sociálnu a materiálnu, ale aj pomoc opätovného zaradenia do spoločnosti. Na Slovensku sú choroby z povolania definované v zákone o sociálnom poistení. V odseku zákona sa uvádza, že choroba z povolania je choroba uznaná príslušným zdravotníckym zariadením, zaradená do zoznamu

chorôb z povolania uvedeného v prílohe, ak vznikla zamestnancovi pri plnení pracovných úloh, alebo služobných úloh. Za hlavné činitele ochorenia sa považujú chemické a fyzické. Existujú aj ďalšie faktory, ktoré tiež môžu byť pôvodcami rizika a to faktory psycho-sociálne.

Tretia skupina chorôb z povolania je nepoznaná v právnej praxi, ale veľmi známa v praxi medicínskej. Sú to choroby z povolania, ktoré majú svoj pôvod v pracovnej aktivite, ale nie sú uznané ako choroby z povolania pretože nie sú v zozname chorôb z povolania.

Dôležitým aspektom ďalšej práce je rozpracovanie syndrómu vyhorenia z pohľadu trestného práva, primárnych a sekundárnych príčin dokonaných, ale aj nedokonaných trestných činov. Sem patria pokusy o sebevraždu, vraždu, fyzické aj psychické týranie, necielené zabitie, eutanázia. Naša justičná prax tento stav nepozná a preto ho nehodnotí, neskúma a neakceptuje. Syndróm vyhorenia, ako choroba z povolania z následkami vážneho a dlhodobého poškodenia zdravia nám dáva návod na prípravu podkladov pre zmenu legislatívy a príslušných právnych noriem. Mali by byť zohľadnené aspekty vyhorenia, jeho vznik aj dovŕšenie v pracovnom procese. Je to choroba z povolania a zákon by mal riešiť poškodenie pracovníka chorobou z povolania, jeho ochranu pred stratou existencie a znovu zaradenie do pracovného procesu.

### **1.6.2 Syndróm vyhorenia ako sociálno-psychologický problém**

Syndróm vyhorenia postihuje najmä ľudí v produktívnom veku. To, že si ho z veľkej miery spôsobujú ľudia medzi sebou a vyskytuje sa v profesiách kde prichádza ku kontaktu človeka s človekom je už známe.

Syndróm vyhorenia je teda sociálne podmienený. Je charakteristický svojou plíživosťou a nenápadným nástupom. Ak však nie je včas odhalený môže končiť závažnými následkami, ktoré môžu vyústiť do straty zamestnania, rozpadu rodiny, straty zdravia či alkoholovej závislosti. Práve náhla zmena sociálno-ekonomického usporiadania našej krajiny, prudké zmeny v spoločnosti a markantne sa meniace prostredie zvyšuje nielen potencionálnu, ale aj reálnu možnosť nástupu syndrómu vyhorenia u ľudí. Často sa stretávame s názormi, ktoré svedčia o znečitlivovaní našej spoločnosti. Niektorí ľudia uvádzajú a argumentujú, že vojna, nehumánne konanie a to, že ľudia trpia je prirodzený boj o prežitie a je to podľa nich normálne. Takéto názory sa vyskytujú na rôznych stupňoch spoločenského rebríčka a argumentácia proti nim akoby nepadala na úrodnú pôdu. Samotná existencia utrpenia v akejkoľvek forme a názorov, ktoré s tým súhlasia v nás evokujú otázku či to nie jedna z foriem arogantného výsmechu, ktorá tiež podporuje syndróm vyhorenia u ľudí, ktorý pomáhajú a chcú pomáhať (Štencl, 2006).

## **1.7 Prevencia a zvládanie syndrómu vyhorenia**

Práce, ktoré sú zamerané na problematiku prevencie syndrómu vyhorenia možno rozdeliť do dvoch skupín. Do prvej skupiny patria metódy zamerané na toho, kto je ohrozený vyhorením – interné postupy. V druhej skupine sú aktivity zamerané na úpravu vonkajších podmienok, ktoré by mohli v boji proti vyhoreniu napomôcť - externé postupy

( Křivohlavý, 2001). Pokiaľ vieme, čo k syndrómu vyhorenia vedie, môžeme z týchto poznatkov vyvodit' aj spôsoby jeho prevencie, pretože je omnoho jednoduchšie tomuto javu predchádzať, než ho odstraňovať (Kebza, Šolcová, 2003). Prevencia syndrómu vyhorenia spočíva predovšetkým v uvedomovaní si a cielenom riadení životného štýlu. Cieľom by malo byť eliminovanie stresorov a zvyšovanie množstva salutorov k dosiahnutiu ich vyváženého stavu. Medzi salutorov patrí odpočinok, dostatok pozitívnych a podporných vzťahov, možnosť zaoberať sa svojimi záľubami, kultúra, šport a podobne. Medzi ďalšie charakteristiky, ktoré napomáhajú predchádzaniu syndrómu vyhorenia patrí zmysel pre humor, pozitívny vzťah k sebe samému a sebapoznanie. Dôležité je zamerať sa na redukciu, alebo vylúčenie každodenných činností, ktoré zaberajú veľa času a pritom prinášajú len malé percento z celkových výsledkov (Dobříková, 2007).

Ukazuje sa, že k javu syndrómu vyhorenia dochádza najčastejšie ak je daný jedinec zameraný na jeden príliš úzko definovaný cieľ.

McClelland – psychológ, ktorý sa zaoberal výkonovou motiváciou sa zaujímal o osobnostné charakteristiky s ohľadom na maximálnu výkonnosť. Úspešní ľudia dosahovali práve tieto charakteristiky:

- **riskujú primerane** – neriskujú príliš, ale nie sú ani úzkostlivo opatrný
- **nestanovujú si len ciele svojho snaženia**, ale aj nástroje, ktoré im ich pomôžu dosiahnuť
- **snažia sa byť dôsledne informovaní o výsledkoch svojej činnosti**
- **svoju prácu dopredu plánujú** a ich krátkodobé plány zapadajú do tých dlhodobých

- **majú subjektívny pojem úspechu** – úspech im nie je cieľom, ale vedľajším produktom ich činnosti.

Ľudia, ktorí neberú úspech ako najvyššiu métu svojho života, ale chápu ho ako vedľajší produkt svojej činnosti, sú pomerne odolnejší k psychickému vyhoreniu (Křivohlavý, 2001).

Dobříková (2007) uvádza, že pre prekonanie stavu vyhorenia neexistuje žiadny liečebný prostriedok. Zotavenie si vyžaduje trpezlivosť a čas. Zvládanie sa definuje ako vysoko interakčný proces, pomocou ktorého sa jednotlivci snažia pochopiť a vyrovnať sa s významnými osobnostnými a situačnými požiadavkami života. Podľa Ruscha (2003) je prvým z piatich krokov, ktoré vedú k zotaveniu **oddelenie sa od jeho zdroja**. Pre väčšinu ľudí je tento krok veľmi ťažký. Môže sa dosiahnuť rôznymi spôsobmi. Zamestávateľ môže vyhoreného zamestnanca poveriť inými úlohami, či preložiť na iné oddelenie. **Nájsť si čas na odpočinok a relaxáciu** je druhým krokom. Zvoliť si pokojné miesto, venovať sa rekreačnej činnosti, športu, nebrať si so sebou žiadnu prácu. **Znovu budovať svoju sebadôveru** prostredníctvom častého a úspešného plnenia krátkodobých cieľov, ktoré postupom času naberajú zložitost' a dĺžku je ďalším spôsobom, ktorý vedie k zotaveniu. Prispieva k nemu i **pravidelné cvičenie**, lebo jedným z dôvodov fyzickej vyčerpanosti je nedostatok pravidelného cvičenia a pohybu a **nájdenie si nového životneho zmyslu a vízie**, ktorá musí byť hodnotná a povzbudzovať k činnosti. Prevencia na osobnostnej úrovni predstavuje vytváranie si zdravého systému sebaopodpory, čo znamená postarať sa o vlastný, zmysluplný, príjemný a aktívny život mimo rolu pomáhajúceho (Bartošíková, 2006).

Prikláňame sa k Bratskej, ktorá poukazuje na to, že v súčasnosti sa často snažíme hľadať nové a účinné prostriedky na udržanie svojho zdravia a zvyšovanie odolnosti na záťaž a pritom zabúdame na základné životu potrebné a prirodzené úkony. Stačí si uvedomiť, že medzi najdôležitejšie prostriedky

upevňujúce naše duševné zdravie patria práve zdravý spánok, správne dýchanie, zdravá životospráva, dostatok odpočinku a aktívny fyzický pohyb. Jankovský (2003) uvádza ako veľmi účinnú stratégiu prevencie vyhorenia fungujúce manželstvo. Človek je sociálnou bytosťou a zakotvenie v rodine, vedomie že na nás niekto čaká a zdieľa naše starosti i radosti, pomáha k načerpaniu síl do nového pracovného dňa. Veľký význam prikladá taktiež k fenoménom náboženstva a viery (1994). Dôležitým ozdravným prvkom je odpočinok relaxácia a pohyb. Odpočinkom sa rozumie akési „prepnutie“ od pracovnej činnosti. Pohyb vo všetkých formách je nadôležitejším prvkom autoregulácie pre zachovanie telesného a duševného zdravia (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Ľudia, ktorí dokážu relaxovať sa lepšie vysporiadajú s následkami stresových situácií. Relaxačné techniky zvyšujú pocit kontroly a sebaistotu plynúcu zo schopnosti aktívne ovplyvňovať svoj stav (Gregor, 1993). Účinnou obranou je aj vytvorenie si hraníc vo vzťahu medzi klientom a pracovníkom. Problémom je často preberanie klientových ťažkostí za svoje (Kopřiva, 1997).

Stupková kladie dôraz na systematickú prevenciu pred syndrómom vyhorenia a to v troch formách:

- univerzálna: zameriava sa na predchádzanie syndrómu vyhorenia
- selektívna: zameriava sa na predchádzanie zhoršenia príznakov syndrómu vyhorenia
- indikovaná: používa sa tam, kde človek potrebuje pomoc na návrat k práci, ktorá ho naplňuje (2006).

Švingalová (1999) vidí interné prístupy takto:

- primerane riskovať (nie príliš, ale nebyť úzkostlivo opatrný)
- nestanoviť si len ciele snaženia, ale s nimi aj nástroje, ktoré by im pomohli dosiahnuť tieto ciele

- snažiť sa byť dôsledne informovaný o výsledkoch svojej činnosti, tj. zaujímať sa o spätnú väzbu
- svoju prácu dopredu plánovať s tým, že krátkodobé plány by mali dobre zapadať do dlhodobých
- úspech nie je cieľom, ale vedľajším produktom našej činnosti.

Pri liečbe vyhorenia využívajú aj supervízia či Bálintovské skupiny.

**Supervízia** je jedným z preventívnych opatrení proti syndrómu vyhorenia. Je to samostatná metóda práce, ktorú prevádza supervízor. Ide o metódu poradenskú, kde sa využívajú techniky komunikácie a psychoterapie. Slúži ako pravidelné očistenie od zbytkov myšlienok, emócií. Kladie dôraz na emocionálny rozvoj a tvorivé myslenie. V supervízii sa jedná o systematickú pomoc pri riešení profesionálnych problémov. Môže prebiehať samostatne aj skupinovo. Uskutočňuje sa v priateľskom prostredí a umožňuje pochopenie osobného a hlavne emočného podielu človeka na jeho profesijnej záťaži. Supervízne programy sú zamerané na poznanie vlastnej profesionálnej role, na prevenciu stresu a zabráneniu rozvoja syndrómu vyhorenia (Tošnerová, 2002). Možno ju považovať za formu podpory a poradenstva pre ľudí pracujúcich s inými ľuďmi, hlavne v pomáhajúcich profesiách. Pri supervízii ide primárne o zameranie sa na proces poskytovanej služby ľuďom so snahou túto činnosť skvalitniť. Dôraz je kladený na emočný rozvoj, porozumenie organizačným štruktúram, tvorivé myslenie a rozvoj nových perspektív v profesných aktivitách. Tématom supervízie je taktiež otázka ako spojiť osobný život s prácou tak, aby to viedlo k dobrému pocitu a spokojnosti (Dynáková, Kožnar, Hermanová, 2009). Podstatou je zaistiť, aby jedinec v náročnej profesnej situácii nebol sám - dopriať mu kvalitnú a kvalifikovanú spätnú väzbu, možnosť pozrieť sa na svoje profesné pochybnosti, neistoty, úspechy a neúspechy spolu so skúseným a dôveryhodným odborníkom (Hučín, 2005). Supervízia plní tri základné funkcie, ktoré sa

vzájomne doplňujú a prekrývajú. Vzdelávacia funkcia sa týka konkrétneho rozvoja zručností, porozumenia a schopností supervidovaného, umožňuje lepšie klientovi rozumieť. Podporná funkcia je dôležitá pre elimináciu emočného preťaženia pomáhajúceho, umožňuje si uvedomiť akým spôsobom ho zasahujú emócie klienta. Riadiaca funkcia plní funkciu kontroly kvality ( Hawkins, Shohet, 2004).

**Bálintovské skupiny** - jedná sa o skupinovú formu pomoci pri riešení individuálnych problémov vo vzťahoch k druhým ľuďom. Skupinové riešenie problémov vo vzťahoch k ľuďom bolo pôvodne určené pre lekárov a zdravotné sestry vo vzťahu k pacientovi. Dnes sa táto metóda používa bez rozdielu profesie. Účasť na týchto skupinách pomáha porozumieť vzťahu klienta k druhým ľuďom i k sebe a môže byť i cestou k uzdraveniu (Bartošíková, 2006). Je to špecifická forma supervízie, ktorá kombinuje klasickú supervíznu prácu zameranú na problém vo vzťahu s klientom a viacúrovňovou možnosťou sociálnej opory. Do českého zdravotníctva priniesol balintovské výcvikové skupiny psychiater J.Skála ( Štětovská, 2007). Ide o supervíziu vzťahu, ktorá pomáha odstraňovať nežiadúce a nechcené dôsledky vzťahu medzi pomáhajúcim a klientom, čo spôsobuje obom trápenie. Najskôr prebieha burza nápadov, z ktorých sa vyberie jeden prípad účastníka skupiny, ktorý sa dotýka celej skupiny. Ďalšou fázou je expozícia prípadu, kde sa referujúci zameria najmä na svoje, alebo klientove pocity. Nasleduje spresnenie dotazmi prítomných. Najcennejšou fázou je fantázia, kedy má každý právo vyjadriť sa, ako sa konkrétne pozerá na vzťah medzi pomáhajúcim a klientom. Záverečnou fázou je reflexia. Referujúci vyberá prijateľné a odmieta neprijateľné názory ostatných (Haškovcová, 2000).



Křivohlavý a Pečenková uvádzejú, že v boji proti syndrómu vyhorenia je potrebné mať ujasnený a utriedený rebríček hodnôt, mať jasný zmysluplný zároveň však reálny cieľ v živote. Človek by mal vedieť čo chce, čo je pre neho dôležité a čo môže pokojne oželiť. Je potrebné nielen naplňat' si svoje potreby a záujmy, ale vidieť potreby a záujmy aj iných ľudí a pomáhat' im v ich živote (2004). Malo by sa prikrčiť aj k inštitucionalizovanej prevencii. U nás zatiaľ neexistujú svojpomocné skupiny, či kurzy sebapoznávania ani diskusné skupiny, kde by sa mohlo budovať správne sebapojatie pomáhajúcich (Krajčiová, 2006).

## Zhrnutie

Syndróm vyhorenia sa stal za posledných tridsať rokov jednou z najsledovanejších premenných a to nielen v zdravotníctve. Čoraz viac sa stáva predmetom záujmu psychológov, sociológov, pedagógov a iných odborníkov pracujúcich s ľuďmi. Týka sa takmer každej profesie obsahujúcej prácu s ľuďmi. V tejto kapitole sme sa pokúsili priblížiť teoretické kontexty syndrómu vyhorenia a to predovšetkým líniu filozoficko-psychologickú a líniu ponímanú ako výsledok nerovnováhy medzi hodnotením požiadavkov a hodnotením zdrojov k ich zvládaniu. Uviedli sme niektoré definície syndrómu vyhorenia a charakteristiky v ktorých sa zhodujú. Ďalej sme sa venovali zdrojom, ktoré tento jav vyvolávajú. Bližšie sme rozviedli individuálne a inštitucionálne príčiny. Príznaky syndrómu vyhorenia sme priblížili z pohľadu viacerých autorov. Pozornosť sme upriamili na priebeh a fázy tohto syndrómu. Uviedli sme jeho štádiá ako ich vidia autori zaoberajúci sa touto problematikou.

Poukázali sme na problém absencie spracovania syndrómu vyhorenia po právnej stránke ako aj na jeho sociálnu podmienenosť. Zaoberali sme sa prevenciou, teda elimináciou stresorov a možnosťami jeho prekonania. Pozornosť sme sústredili na metódu supervízie a jej špecifickú formu – Bálintovské skupiny.

To, akú úlohu zohrávajú pri vyhorení osobnostné premenné, je zatiaľ nejasné. Neexistuje veľa empirických štúdií, zaoberajúcich sa vyhorením priamo v súvislosti s osobnostnými faktormi. V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať úzkosti, ktorá plní nezastupiteľnú rolu v našom živote.

## 2 ÚZKOSTĚ

Úzkost sa ako pojem objavuje takmer vo všetkých psychologických smeroch. Týka sa každodenného života jedinca a preto ju mnohí pokladajú za jednu z dôležitých zložiek osobnostnej dynamiky. Ako dôsledok nejakého konfliktu, je nevyhnutnou súčasťou každodenného života (Hall, Lindzey, 2002). Tisíce rokov plní úzkost svoju nezastupiteľnú a pozitívnu rolu v našich životoch. Spolu so strachom nás chráni nielen pred reálnym nebezpečenstvom, ale vedie nás aj k zdravej zdržanlivosti, zbystruje naše zmysly a pripravuje nás na optimálny duševný a fyzický výkon. Dokonca aj v prevažne „kludnom“ živote moderného človeka ide o emócie užitočné. Psychologické pokusy preukázali, že najlepší výkon podáva človek, keď sa cíti mierne úzkostný (Janíček, 2008).

Tejto problematike sa venuje zvýšená pozornosť a stáva sa centrom záujmu mnohých výskumov. Stále však nie je úplne objasnené čo presne vplýva na spustenie úzkosti a na jej priebeh. Existuje veľa pohľadov a názorov na problematiku úzkosti, ale v súčasnosti sa preferuje eklektický náhľad na úzkost, ktorý spája filozofickú, biologickú a psychologickú stránku tejto emócie.

Úzkost a strach sú psychickými javmi, ktoré sprevádzajú i zdravého človeka celým jeho životom (Ulč, 1999). Umožňujú adaptáciu na životné podmienky, podieľajú sa významnou mierou na formovaní jeho osobnosti, osvojení si ľudských kvalít. Bez úzkosti a strachu by sa

človek nestal ľudskou bytosťou. Problémy však vzniknú, pokiaľ sa u niekoho vyskytnú v nadmernom a situácii neprimeranom množstve (Vymětal, 2004).

## 2.1 Vymedzenie pojmu úzkosť

Úzkosť (anxieta) môžeme definovať ako istú negatívnu emóciu, či nepríjemný duševný stav, ktorý je sprevádzaný predtuchou nejasnej hrozby (Drvota, 1971). Ide o difúznu emóciu, ktorá sa ťažko verbalizuje a je viazaná na nevedomie. Je orientovaná viac do budúcnosti a neviaže sa na konkrétny objekt (Novotný et al., 2006). Aj podľa Honzáka (1995) ide o psychosomatický stav prežívaný väčšinou nepríjemne. Podobne ako bolesť, smútok, hlad, je úzkosť potrebná ako signál nebezpečia, nekontrolovanej zmeny, či nežiadúceho stavu. Je podnetom k jednaniu, ktoré vo svojich dôsledkoch nastoluje stratenú rovnováhu a aktivuje nás k rade rôznych činností.

Shedletský a Endler zosumarizovali existujúce teoretické koncepcie úzkosti ako: 1. konflikt medzi energetickými systémami mozgu, prežívaný ako nepríjemný stav, 2. reakciu na interné alebo externé zdroje nebezpečia, ktoré vytvárajú nerovnováhu energetického systému, 3. neprimeranú odpoveď na narušené vzťahy s okolím, 4. fyziologický stav aktivácie indikovaný podmienkami stimulácie v prostredí, 5. naučený pud, ktorý vyvoláva neurotické konflikty, 6. hrozbu hodnotám a charakteristike osobnosti (in Müllner, Ruisel, Farkaš, 1980).

Autori Praško, Vyskočilová, Prašková (2006) podotýkajú, že úzkosť sama človeku neškodí, nespôsobuje mu telesné ani psychické poškodenie, ale pokiaľ ju človek nedokáže mať pod kontrolou, môže mu znepríjemnovať život. Nadmerná úzkosť môže spôsobiť, že je pre človeka veľmi obtiažne premýšľať a robiť aj tie najjednoduchšie veci. Veľa ľudí so sklonom k úzkostným reakciám sa často obáva, že sa prestanú ovládať, začnú panikáriť, alebo ešte niečo horšie. Pre tento strach sa potom vyhýbajú činnostiam či situáciám, ktoré v nich vyvolávajú pocity strachu. Ak sa však začnú určitým veciam a situáciám vyhýbať, veľmi rýchlo si na to zvyknú. Tým vzniká začarovaný kruh, kedy človek cíti úzkosť a preto prestane robiť veci, ktoré v ňom úzkosť vyvolávajú.

*„Úzkosť má svoj hlbší zmysel i tam, kde nie sme vystavení žiadnemu vonkajšiemu ohrozeniu. Neprichádza takmer nikdy náhodne a môže byť a býva odpoveďou či reakciou duše i tela na nepreberné množstvo našich nepriznaných a nepoznaných vnútorných konfliktov“* (Janíček, 2008, s.19).

Človek je preukázateľne zatiaľ jediný tvor ktorý si je vďaka uvedomeniu si vlastného „Ja“ vedomý svojej smrti. Je tu i nezodpovedateľná neistota: „čo je potom...“ – neistota existencionálna. Tá je zdrojom neistoty, ktorú sa snažia mierniť rôzne náboženské a nábožensko - filozofické systémy (Honzák, 1995).

Janíček uvádza, že základná forma úzkosti má podobu nervozity, od ktorej je odvodený i známy pojem neuróza. Neuróza je nervovým

podráždením. Ďalším príhodným synonymom pre úzkosť je vnútorné napätie – tenzia a neklud, stiesnenosť či mučivý pocit. Úzkosť však nie je strachom, ktorý už konkrétny obsah má. Je akousi emočnou rozbuškou, ktorá strach aktivuje. Ide o spúšťač prastarej reakcie na reálne ohrozenie, pri ktorom sme zo sebazáchovných dôvodov volili a dodnes volíme „boj, alebo útek“ (2008). Aj Ulč (1999) spája úzkosť s prežívaním vnútorného nepokoja, ktorý označuje ako nervozitu. Podľa Bašteckej a Goldmana je úzkosť prežívaná ako určitý druh strachu, ale taktiež môže v sebe zahŕňať i zlosť a to aj na seba samého, zvýšenú podráždenosť, nepokoj, sklúčenosť a iné emocionálne prežívanie, ktoré často nie je človek schopný definovať či zdôvodniť. Ak sa jedinec zaoberá otázkami budúcnosti, často sa stáva, že jeho obrazotvornosť a fantázia vyvoláva stav úzkosti (2001).

Stresové situácie vyvolávajú emočné reakcie v rozmedzí od veselej nálady, kedy jedinec zhodnotí situáciu ako náročnú ale zvládnuteľnú, až po úzkosť, zlosť, sklúčenosť a depresiu. Ak stresová reakcia pretrváva, naše emócie môžu kolísať v závislosti na úspešnosti nášeho úsilia zvládnuť situáciu. Najčastejšou reakciou na stresor je práve úzkosť (Atkinson et al., 1995). Z úzkosti sa začína stávať skutočný problém až vo chvíli, kedy ju pociťujeme príliš často a intenzívne. Podľa Janíčka sa úzkosť stáva chorobou vtedy, keď nám znemožňuje vykonávať samozrejme rutinné činnosti, alebo ich realizáciu významne obmädzuje. Teda ak nám úzkosť bráni v plnom prežívaní života. Pokiaľ začneme úzkosť vnímať ako vážny problém, nemusí to byť ešte signál prebúdajúcej sa somatickej či psychickej choroby. Nie je rozumné robiť predčasné závery na základe prežívania jedného izolovaného symptómu, napríklad pri zvýšenej podráždenosti, napätí či únavnosti (2008).

*„Úzkosť je prejavom akútneho alebo očakávaného ohrozenia zvonku alebo zvnútra, ktorým sa naše „ja“ pokúša predísť subjektívne ešte horšej skúsenosti a zalarmovať obrany proti nej“ (Janíček, 2008, s.18).*

Hašto (2005) vníma úzkosť ako emóciu, ktorá reprezentuje pranie vzdialiť sa z miesta kde je objekt, je spojená s myšlienkovou anticipáciou nebezpečia, prejavuje sa telesne-vegetatívnou excitáciou a zvýšenou vigilanciou.

## **2.2 Vymedzenie pojmov úzkosť, úzkostlivosť a strach**

Je potrebné rozlíšenie pojmov úzkosť a strach. Strach vyjadruje obavu z niečoho konkrétneho, viaže sa na konkrétny objekt, obsah. Úzkosť je obava z niečoho v budúcnosti a nemá konkrétny zdroj, je bezprostredná. Praško (2005) definuje **úzkosť** ako nepríjemný emočný stav, ktorého príčinu nie je možné presne definovať. Je to pocit, ako by sa niečo ohrozujúceho malo stať, ale postihnutý si neuvedomuje čo by to vlastne malo byť. Je v stave pripravenosti na nebezpečenstvo. **Strach** definuje ako emočnú a fyziologickú reakciu na konkrétne nebezpečenstvo. Strach má teda na rozdiel od úzkosti konkrétny objekt. Intenzita strachu a úzkosti môže byť rôzna. Môže sa prejaviť len miernou nepohodou či nervozitou až po stavy hrôzy a paniky. Úzkosť môže voľne plynúť, alebo

sa prejavíť v záchvatoch. Drvota (1971) taktiež uvádza, že strach sa vzťahuje na určitý objekt, špecifické nebezpečenstvo, zatiaľ čo úzkosť je bezpredmetná, vágna, difúzna a nešpecifická. To však neznamená, že by bola menej intenzívna. Niektorí autori zdôrazňujú, že úzkosť sa vzťahuje na niečo budúce a strach na niečo prítomné. Aj podľa Honzáka sa úzkosť líši od strachu tým, že príčina či vyvolávajúci moment sa nenachádza v oblasti reálneho sveta, ale v oblasti myšlienkovej, v realite psychologickvej (1995).

Spoločnosť skôr pochopí prítomnosť úzkosti a strachu vo chvíľach našej konfrontácie s niečím skutočne ohrozujúcim, ako je fyzické napadnutie, náročná operácia, prírodná katastrofa. A práve tento zjednodušený pohľad vedie k predstave, že úzkosť je neopodstatnená tam, kde sa „nie je čoho báť“. Zdroj ohrozenia sa môže skrývať v hĺbinách našej duše a preto okolie nebezpečenstvo nevidí. Nejedná sa o žiadnu halucináciu, ale o pestrú škálu skrytých bolestí, obáv, vnútorných diktátov, pocitov viny a frustrácií (Janíček, 2008).

Definícií pre úzkosť a strach bolo vytvorených niekoľko, no len niektoré z nich rozlišujú medzi **úzkosťou** a **úzkostlivosťou**. V literatúre sa často stretávame s pojmom *anxieta*, ktorou sa pomenúvajú dva typy *anxiety* - úzkosť ako stav (*state anxiety*) a úzkostlivosť ako črta (*trait anxiety*). Prvý krát poukázali na rozdiel medzi úzkosťou ako prechodným emocionálnym stavom a úzkostlivosťou ako relatívne ustálenou vlastnosťou osobnosti na základe faktorovo – analytických štúdií R.B.Cattel a I.H.Scheier v roku 1961 (in Czako, Seemannová, Bratská, 1982) a v súčasnosti sa tento pojmový rozdiel čoraz širšie prijíma.



Úzkostlivosť ako osobnostná vlastnosť (na rozdiel od dočasnej povahy úzkosti ako stavu) sa chápe ako relatívne ustálená pripravenosť individuálne rozdielne reagovať strachom a obavami, alebo ako náchylnosť prežívať úzkosť (Czako, Seemannová, Bratská, 1982). Aj Boroš (1995) toto delenie akceptuje a uvádza, že úzkosť sa chápe ako stav, ktorý je spôsobený negatívnym emocionálnym podnetom a je sprevádzaný očakávaním neprijemných následkov. Vznik úzkosti závisí od úzkostlivosti ako dispozície a na druhej strane od intenzity ohrozenia, ktoré daná situácia pre človeka predstavuje.

Každý človek disponuje charakteristickými osobnostnými črtami, ktoré spolu s ďalšími faktormi určujú jeho individualitu, teda to, kým je. Stávajú sa však problémom vtedy, keď interferujú so schopnosťou udržiavať sociálne vzťahy, či celkovo prežívať spokojnosť vo svojom živote. Medzi takéto črty patrí aj úzkostlivosť, na ktorú sa zvyčajne nazerá ako na relatívne stabilné individuálne rozdiely ľudí v náchylnosti správať sa úzkostným spôsobom (Cattel, Dreger, 1977). Úzkostlivosť (anxiozita) sa neprejavuje priamo v správaní, ale možno ju predpokladať z frekvencie a intenzity úzkosti, ako stavu v určitom časovom rozpätí. Čím vyššia je úroveň a intenzita úzkostlivosti, tým sú silnejšie emocionálne reakcie na stresové situácie a väčšie ťažkosti so zvládnutím situácií, ktoré vyvolávajú úzkostný stav. Ľudia s vysokým stupňom úzkostlivosti sú významne citlivejší na obtiažne, nové alebo náročnejšie životné situácie a požiadavky a skôr majú sklon vnímať, interpretovať a hodnotiť ich ako nebezpečné a ohrozujúce. Stupeň úzkostlivosti je preto jedným z faktorov, ktoré ovplyvňujú odolnosť voči záťažovým situáciám (Czako, Seemannová, Bratská, 1982).

Anxiozita ovplyvňuje množstvo najrôznejších spôsobov správania. Je psychickou podstatou nedôverčivosti, opatrnosti, váhavosti, bázlivosti, uzatvorenosti, pocitov viny. Objavuje sa zvýšená úroveň vnútorného napätia, dráždivosť, nedôvera v seba samého, zvýšená vnímavosť voči nebezpečiu. Úzkostne založení ľudia vykazujú tiež množstvo fyziologických symptómov ako sú porucha spánku, migréna, potivosť a podobne (Praško, 2005).

### 2.3 Vybrané teórie úzkosti

Novotný et al. (2006) uvádzajú psychologicko-psychiatrické a filozofické prístupy v rámci všetkých troch psychopatologických smerov. **Psychodynamický prístup** zahŕňa rozlišovanie úzkosti na tri druhy: 1. úzkosť ako reakciu na reálne nebezpečenstvo, 2. neurotickú úzkosť spôsobenú strachom, že sa pudy jedinca vymknú kontrole, 3. morálnu úzkosť vznikajúcu z intrapsychického konfliktu Superego a Id je podkladom pre vznik psychoneuróz. **V neopsychoanalýze** je zdroj úzkosti presunutý z intrapersonálnych konfliktov na interpersonálne. Z osobnostného hľadiska vzniká úzkosť ako funkcia organizácie ega, alebo ako prejav porúch tejto organizácie.

**Behaviorálna psychológia** pracuje s pojmom voľne plynúca úzkosť a úzkosť ako sekundárny pud. Mechanizmami vyhýbavého učenia a generalizácie sa vytvára neurotická symptomatológia.

**Humanisticko- existenciálny prístup** považuje úzkosť za sprievodný jav individuácie, osobného rastu a sebaaktualizácie, pričom pri nedostatočne

naplňaných možnostiach bytia indivídua tento jav nadobúda neurotické formy.

Psychoanalýza rozlišuje medzi objektívnou úzkosťou, ktorá je primeranou reakciou na danú situáciu a neurotickou úzkosťou, ktorá je neúmerná skutočnému nebezpečenstvu. Podľa psychoanalytickej teórie máme všetci nevedomé konflikty, avšak u niektorých ľudí sú ťažšie a početnejšie. Preto títo ľudia prežívajú viac životných situácií ako stresových (Atkinson et al., 1995).

Behaviorálne orientované školy kladú dôraz najmä na vplyv učenia pri vzniku úzkosti. Kľúčovým mechanizmom je podľa nich osvojená úzkosť. Táto je získaná rôzne počas života každého jedinca spojením nejakého negatívneho zážitku s indiferentnými podnetmi (Drvota, 1971).

Úzkosť podľa nich nie je rysom či vlastnosťou osobnosti, ale vzniká prostredníctvom klasického, operantného učenia, či učenia nápodobou a vytvára sa ako v dôsledku skutočného tak i predpokladaného ohrozenia (Kennerleyová, 1998). Práve behavioristi sa zamerali na spôsoby, ktorými sa jedinci učia spojovať stresové reakcie s určitými situáciami. Ľudia tak môžu reagovať na špecifické situácie strachom a úzkosťou, pretože tieto situácie im spôsobili škodu, alebo boli stresové v minulosti (Atkinson et al., 1995).

Humanistické smery zasa spája vznik úzkosti so sebaaktualizáciou či osobným rastom. Podľa nich sa úzkosť rozvíja, keď jedinec nie je schopný sebarealizácie (Drvota, 1971).

Podľa Eysencka je úzkosť chápaná ako podmienená reakcia strachu, ktorej sila závisí od dvoch nezávislých premenných ktorými sú :

- stupeň emocionality, alebo sklonu k strachu, ktorý determinuje silu nepodmienených podnetov
- sila podmieňovania, ktorá ovplyvňuje väzbu medzi podmienenými a nepodmienenými podnetmi (in Müllner, Ruisel, Farkaš, 1980).

Modifikácia teórie naučenej bezmocnosti vytvorená Abramsonovou je zameraná na jeden typ osobnostného štýlu, ktorý sa vzťahuje k atribúciám, alebo kauzálnym explanáciám, ktoré ľudia dávajú niektorým udalostiam. Bádatelia tvrdia, že keď ľudia pripisujú negatívne udalosti príčinám, ktoré sú vo vzťahu k nim vnútorné, nemenia sa v čase a ovplyvňujú mnoho oblastí ich života, častejšie vykazujú bezmocné, depresívne reakcie na negatívne udalosti. Abramsonová a spolupracovníci predpokladajú, že ľudia majú určité konzistentné štýly, ktorými prevádzajú atribúciu udalostí svojho života. Nazvali ich atribučné štýly, a tieto štýly ovplyvňujú mieru v ktorej ľudia prežívajú udalosti ako stresové a vykazujú bezmocné depresívne reakcie na náročné udalosti (Nakonečný, 1997).

Kryl (2005) uvádza nasledovné etiologické koncepcie:

**Psychoanalytické:** príčiny úzkosti tkvejú v konfliktoch vznikajúcich v rannom detstve potlačením pudových impulzov, patognomický vplyv majú restriktívna výchova, menej odolné „ja“, ranná psychotrauma a stresové situácie v dospelosti vedú k potlačeniu obrán a k manifestácii konfliktov vo forme úzkosti.

**Etologické:** význam má evolučne vzniknutá potreba pevných emočne blízkych vzťahov, pri absencii či poruchách týchto vzťahov vzniká separačná úzkosť s následnou možnosťou vzniku úzkostnej poruchy.

**Behaviorálne:** úzkosť je podmienená naučenou reakciou na určité vonkajšie stimuly.

**Kognitívne:** úzkosť je dôsledok iracionálneho myslenia, katastrofických interpretácií myšlienok, či bežných telesných vnemov.

**Existenciálne:** úzkosť je reakciou na uvedomenie si dočasnosti ľudskej existencie.

**Biologické:** genetická hypotéza vzniku úzkosti a strachu – neurotransmitterové koreláty – hyperaktivita adrenergného systému, alternácia funkcií benzodiazepinových receptorov, anxiogénna rola cholecystokinínu.

Teórie a pohľady na vznik sa v mnohom rôznia. V súčasnosti stále nedokážeme presne povedať čo úzkosť spôsobuje. Vieme však, že za jej vznik môže mnoho faktorov. Ide o vrodené faktory, vplyv výchovy a detstva, osobnostné charakteristiky a každodenné stresory (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006).

## 2.4 Vznik a zdroje úzkosti

Úzkosťou trpia väčšinou citliví a zraniteľní ľudia. Zraniteľnosť je čiastočne vrodená, čiastočne naučená zážitkami. Ide teda o kombináciu vplyvov a nie o jednu príčinu. Za príčinu úzkosti možno považovať v prvom rade podnety, ktoré signalizujú nebezpečenstvo. Môže ísť o podnety exteroceptívne aj interoceptívne. O tom, či tieto podnety vyvolávajú úzkosť rozhoduje minulé skúsenosť jedinca. Podľa Ulča (1999) k nej patria skúsenosti z detstva, kedy sa dieťa učí od svojich

rodičov reagovať na určité situácie podobne ako oni. Aj Praško uvádza ako veľmi pravdepodobné, že tu hraje rolu vrodená zraniteľnosť. V niektorých rodinách sa zvýšená citlivosť k stresu a emočným podnetom dedí. Ďalšou príčinou môže byť učenie sa v detstve. K nedostatočnému pocitu bezpečia môže viesť predčasné odlúčenie dieťaťa od matky. Vo výchove vedie zasa k úzkostnosti nápodobu úzkostného rodiča. Úzkostná matka, alebo otec fungujú ako vzor pre dieťa. Ale aj príliš kritizujúca, trestajúca, perfekcionistická či odmietavá výchova môže viesť k nadmernej úzkostnosti. Takáto výchova vedie k vytvoreniu zraniteľných postojov k sebe i k druhým. V dospelosti sa jedinec obáva trestu, odmietnutia alebo nezáujmu od okolia. V dospelosti je spúšťačom vlastných obáv stres. Hlavne negatívne životné udalosti upevňujú v detstve naučený pocit, že svet je nebezpečný a vyžaduje si stálu kontrolu a ostražitosť (2003).

Na ďalší aspekt osobnosti o ktorého vzťahu k úzkosti je treba uvažovať upozorňuje Drvota (1971). Jedná sa o náchylnosť k pocitom viny. Niektorí považujú pocity viny za príčinu nadmernej úzkosti, iní za druh úzkosti a ďalší zasa považujú vinu za obranný mechanizmus proti úzkosti. V každom prípade majú pocity viny k úzkosti veľmi blízko.

Predpoklad, že úzkostlivosť ako osobnostná črta súvisí s výskytom úzkostných porúch podporili aj Foot a Koszyki (2004). Mnohé výskumy sa zaoberali prevalenciou úzkostných porúch, pričom viaceri z nich došlo k záveru, že úzkostné poruchy sú najčastejšie sa vyskytujúcimi mentálnymi poruchami. V európskej štúdii The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (Novotný et al., 2006) sa v šiestich európskych štátoch vyskytovali úzkostné poruchy u 13,6% populácie, z toho u 9,5% mužov a u 17,5% žien.

Drvota upozorňuje, že mnoho úzkosti plynie z toho, že sa človek vyvíja v sociálnom prostredí. Počas detstva a dospievania prebieha vývoj osobnosti radom stupňov, na ktorých je zrejúca osobnosť vedená k tomu, aby si uvedomovala nároky stále širšieho sociálneho kolektívu, aby s nimi integrovala a čelila im (1971).

Psychodynamická diagnostika úzkostnej problematiky zohľadňuje na akej úrovni zrelosti, alebo nezrelosti fuguje osobnosť. Zrelá úroveň znamená, že človek je schopný jasne rozlišovať medzi svojim subjektívnym a vonkajším svetom a vyznačuje sa duševnou rovnováhou. Pri nezrelej štrukturálnej úrovni fungovania osobnosti má človek problémy správne hodnotiť realitu. Na relatívne zrelej štrukturálnej úrovni môžu byť zdrojom úzkosti vytesnené libidinózne a agresívno-deštruktívne pohnútky, ďalej úzkosť z viny, zo svedomia môže súvisieť s kastráčnou úzkosťou. Na strednej štrukturálnej úrovni – problematiku tejto štruktúry možno vidieť v súvislosti s tzv. análnym štádiom vývinu, kedy dieťa bojuje o autonómiu. Figuruje tu úzkosť zo straty lásky od významnej vzťahovej osoby, strach zo straty vlastnej hodnoty, úzkosť zo straty autonómie a úzkosti z prenasledovania, poškodenia či trýznenia. Zdrojmi úzkosti na ranej, teda nezrelej štrukturálnej úrovni – súvisiace s orálnym štádiom vývinu sú úzkosti zo straty objektu, úzkosť z blízkosti, úzkosť zo splynutia z objektom, úzkosť zo straty seba, z nebitia a smrti. (Hašto, 2005).

## 2.5 Prejavy úzkosti

Úzkosť je v duševnej rovine analogickým prejavom toho, čo predstavuje bolesť v telesnej rovine. Plní varovnú funkciu. Vyvoláva subjektívnu tieseň a tým u postihnutého človeka vzniká vnútorný tlak, smerujúci k odstráneniu nepohody. Objavuje sa buď náhle, nečakane a dosť intenzívne, alebo pomaly, plíživo cez epizodické miernejšie pocity a postupne zvyšuje svoju silu a častosť výskytu. Je sprevádzaná vnútorným nepokojom, pocitom, že treba niečo urobiť (Krkošková, 2007).

Podľa Honzáka (1995) je úzkosť psychosomatický stav a jej príznaky prebiehajú ako na úrovni psychologickej, tak na úrovni telesnej. **Psychické prejavy úzkosti** sú rovnaké, ako príznaky strachu. Líšia sa však tým, že pri úzkosti nie je známa presná príčina, alebo sa javí v porovnaní s intenzitou reakcie ako malicherná. Úzkosť je krajne nepríjemným prežitkom, ktorý v sebe zahrňuje prvky strachu a prvky ustrašeného očakávania vo vzťahu k budúcnosti. Tá je vnímaná nepriaznivo až katastroficky – tzv. anticipačná úzkosť (strach, že budú mať strach). Jedným z prvých prejavov úzkosti je útlm súčasného správania, zvýšená pozornosť k signálom možného ohrozenia a súčasne zvýšenie dráždivosti. Úzkosť znamená, že narastá nervozita, od istej úrovne sa zhoršuje schopnosť sústrediť sa a výkon klesá. Zbavuje jedinca súdnosti tvorivého typu. Pokiaľ sa aj objaví náznak dobrého riešenia, úzkosť ho obráti v pravý opak. Úzkostný pohľad demobilizuje všetky vlastné schopnosti riešiť i banálne situácie. Pri silnejšej úzkosti sa môže stať, že sa myslenie doslova zablokuje, človek je ako stuhnutý, cíti sa zahnaný do kúta z ktorého niet úniku, nie je schopný rozhodovania, má



pocit naprostej mentálnej a intelektuálnej paralýzy. Má dojem, akoby sa mu zastavil mozog a jeho jedinou istotou je vidina, že sa mu v nablížšej chvíli rozletí hlava na kúsky, že sa musí zbláznit', alebo vykoná niečo strašného, aj keď nevie presne čo a že práve zomiera. Bulánková uvádza ako psychické príznaky úzkosti tiež pocity vnútorného napätia, vnútorné chvenie, podráždenosť, pocit ohrozenia, nadmerné obavy a starosti, katastrofické myšlienky, nadmerná bdelosť, problém s koncentráciou, únavu, poruchy spánku a neschopnosť odpočívať (2008).

Plánovanie a priebeh aktivít v rozličných životných oblastiach sú podriadené tendencii vyhnúť sa úzkostným atakom. Postihnutí sa snažia vyhnúť situáciám, miestam v ktorých sa už úzkosť vyskytla. Strach zo strachu brzdí výkonnosť a stáva sa aj sociálnym problémom. Často sa objavuje snaha izolovať sa a následne klesá kvalita života (Krkošková 2007).

**Telesné či fyzické prejavy úzkosti** sa vyznačujú podľa Janíčka (2008) celou škálou pestrých symptómov, ktoré verne kopírujú príznaky rady závažných ochorení. Prejavujú sa náhlym brnením hornej, či dolnej končatiny, zvieraním v hrudi, zrýchlením srdečného rytmu, suchom v ústach, návalmi horúčavy, nutkaním na zvracanie. Honzák ako primárny príznak uvádza zvýšené svalové napätie. Svaly sa dostávajú do napätia, ktorého výsledkom je nekoordinované preťahovanie navzájom. Narušenie pocitu stability a koordinácie sa môže prejavovať ako tras. Neistá stabilita je často interpretovaná ako pocit závratí, kymácania sa, či dokonca nestability okolia. Druhým zásadným príznakom, ktorý mal pôvodne účelný zmysel je zrýchlená srdečná akcia. Akékoľvek zmeny aktivity srdca sú vnímané úzkostne. Jedinci pociťujú rýchly a neobvykle silný pulz, chvíľami sa dostavuje pocit, akoby sa srdce zastavilo a potom

sa zasa klopítavo rozbiehalo. Príznak, ktorý len utvrdzuje pocit nebezpečenstva je častá bolesť v hrudi. Bolesť nie je spôsobená chorobnými zmenami na srdci, ale svalovým sťahom kostrového svalstva hrudníku. Bolesť môže byť páľčivá, bodavá, zvieravá a môže mať charakter „obruče okolo hrudníka“. Dychové problémy sú úzko spojené s problémami srdečnými. Úzkostný človek trpí veľmi často pocitom nedostatku vzduchu. Ten je vyvolaný pocitom stiahnutia hrudníka pri zvýšenom svalovom napätí a napätím bránice. Pocity brnenia, záškľby väčších svalov, svalových skupín v tvári, na predľaktiach, v lýtkach a stehenných svaloch sú taktiež príznačné pre stavy úzkosti. Inými príznakmi sú zažívacie a tráviacie problémy, nutkanie na zvracanie, preháňanie, pocity slabosti, mdloby, závrate, kožné príznaky (1995). Krkošková (2007) zastáva názor, že úzkosť je spojená s napätím, často lokalizovaným do určitej časti tela. Tam sa prejavuje ako tlak na hrudi, v hlave, nutkanie na močenie, či hnačka, zvýšený svalový tonus, búšenie srdca, potenie, či ťažkosti s dýchaním.

Úzkostné správanie je to, čo človek urobí keď sa ocitne v situácii, ktorá v ňom vzbudzuje úzkosť. Typické u úzkostných ľudí podľa Praška, Vyskočilovej a Praškovej (2006) je:

- **Zabezpečovacie správanie:** Vyhybanie sa, odkladanie nepríjemných činností, únik zo situácie, ktorá úzkosť navodzuje, stíšenie emócie pomocou liekov, alkoholu. Účelom tohto správania je zabezpečiť svoju istotu, obvykle poskytne krátkodobú úľavu, dlhodobo však pomáha starosti a obavy udržovať.
- **Vyhýbavé správanie:** veciam, alebo situáciám z ktorých má človek strach sa často snaží vyhnúť. Tým ale stráca možnosť overiť si, či je jeho strach reálny a primeraný. Obavy spôsobujú že

prichádza tiež strach začať niečo nového, pretože tam hrozí zlyhanie.

- **Odkladanie nepríjemnej činnosti:** vedie k hromadeniu nesplnených úloh a strachu z toho, že nikdy splniť nepôjdu.
- **Únik z nepríjemnej situácie**
- **Vyhľadávanie pomoci a uistenia:** Pomoc je hľadaná u blízkych, dobrých priateľov a u lekárov. Ukludnenie funguje len krátku chvíľu.
- **Hádavosť, vyčítanie, obviňovanie druhých:** Najčastejšie sa to stáva v nablížších vzťahoch. Úzkostný jedinec chce od okolia aby uznalo jeho obavy a starosti. Pokiaľ to nefunguje, vyčíta, obviňuje a dôvody svojej neistoty vidí v chybách druhých.
- **Perfekcionizmus v správaní:** Väčšina úzkostných ľudí bola od detstva citlivejšia a zle znášala kritiku, potrebovala častejšie povzbudenie od okolia. Zo strachu z odmietnutia majú tendenciu častejšie sa zaťažovať úlohami, kladú si neprimerane vysoké ciele a nároky na seba. Chcú preto urobiť všetko na 100%. Inak majú pocit že zlyhali. Perfekcionizmus sa prejavuje upínaním sa na detail a snahou urobiť všetko čo najdokonalejšie. To človeka obmedzuje a vyčerpáva.
- **Neurotické prejavy správania:** Poklepávanie nohou, prešľapovanie, pobiehanie, okusovanie nechtov, fajčenie nadmerného množstva cigariet, prejedanie sa a podobne, sú príkladom automatických pochodov, ktoré človeka trochu zbavujú napätia. Majú problém uvoľniť sa a odpočívať. Tieto problémy sa zhoršujú v dobe keď má postihnutý človek viac kľudu a voľnosti, pretože jeho pozornosť nie je od úzkostných myšlienok odvádzaná vonkajšími podnetmi.

Novotný et al. (2006) rozdeľuje prejavy a symptómy úzkosti do piatich oblastí. Ide o zážitkovú, signálnu, motivačnú, expresívnu a neurovegetatívnu oblasť.

1) Zážitková zložka – úzkosť je subjektívne a negatívne prežívaná emócia sprevádzaná percipovaním napätia, nekoncentrovanosťou, rozptýleným myslením, depersonalizáciou a podobne.

2) Signálna zložka – jej obsahom je signál ohrozenia a nebezpečenstva. Objekty spôsobujúce úzkosť sa fylogeneticky menia. V každom životnom období človeka dostávajú inú podobu.

3) Motivačná zložka – úzkosť a strach vedú k vyhýbavému správaniu. Sila prežívanej úzkosti má výrazný vplyv na výkon jedinca.

4) Expresívna zložka – hovorí o tom, ako sa úzkosť môže najrôznejšie prejavovať v mimike, gestike, pantomimike a v ďalších kanáloch neverbálnej komunikácie.

5) Neurovegetatívna zložka – zahŕňa rôzne neurovegetatívne reakcie spôsobené úzkosťou, ktoré sú prežívané ako nepríjemné telesné prejavy. Ide o zrýchlené a plytké dýchanie, búšenie srdca, svalové napätie, sucho v ústach, tremor a iné.

### **2.5.1 Charakteristika úzkostnej osobnosti**

Úzkostné ladenie osobnosti môže byť základom pre neskorší rozvoj úzkostných porúch. Má korene nielen v génoch, ale aj v spôsobe akým sme boli vychovávaní a akým žijeme. Je to mozaika zložená z množstva

faktorov, ktorými môžu byť strata rodiča v detstve, prílišný perfekcionizmus rodičov, úzkostná výchova, prežité silné trauma, absencia pocitu bezpečia domova, prehnaná orientácia na výkon a mnohé iné. Do tejto zjednodušenej mozaiky môže v niektorom období života jedinca zapadnúť posledný kameň, ktorý spustí ochorenie (Janíček, 2008). Podľa Kennerleyovej sa prirodzená stresová reakcia rozvinie do problematickej stresovej reakcie a spustí bludný kruh negatívneho stresu. Výsledkom týchto neadekvátnych reakcií na strach je vznik sebeudržiavajúcich sa bludných kruhov úzkosti a negatívneho stresu, ktorý môže pretrvávajúť aj bez akéhokoľvek stresujúceho podnetu (1998).

Nadmerne úzkostní jedinci si robia starosti o veci na ktorých vývoj nemáme žiadny vplyv. V mysli sa im prehánajú katastrofické scénare a obavy, pre ktoré trpia strachom a neistotou. Často sú zraniteľnejší a citlivejší. Nedokážu sa rozhodnúť akú cestu v živote si zvolíť a kolísajú v akomsi „medzipriestore“. Snažia sa vykonávať radu neúčelných činností, čím odvádzajú od úzkosti pozornosť. Úzkostné ladenie nie je to isté ako úzkostná porucha osobnosti. Môže a nemusí chorobe predchádzať, rovnako ako s ňou môže koexistovať (Janíček, 2008).

Od úrovne úzkostlivosti závisí to, ako bude jednotlivec konať v stresových situáciách. Úzkostliví ľudia sú citlivejší na obtiažne, nové a náročné životné situácie a majú tendenciu prežívať ich ako nebezpečné, či ohrozujúce (Baštecká, Goldman 2001). Boroš tiež dodáva, že čím je úroveň úzkostlivosti vyššia, tým výraznejšie sú reakcie na takéto situácie a človek má väčšie problémy s ich ovládnutím (1995). Úzkostliví jedinci nevhodne trávia čas uvažovaním nad výkonom, porovnávaním sa s inými, úvahami nad alternatívami, hodnotením svojich pocitov, stratami

statusu a sebedomia so zvýšenými somatickými a autonómnymi reakciami (Múllner, Ruisel, Farkaš, 1980).

### **2.5.2 Stupne úzkosti podľa intenzity**

Intenzitu úzkosti podľa stupňov poníma Honzák (1995) následovne. Prapôvodným zárodkom úzkosti je stav, ktorý má adaptívny charakter a je dôležitý pre prežitie – orientačný reflex. Orientačná reakcia v sebe zahrňuje útlm doterajšieho správania, vzostup dráždivosti a pozornosti. Túto reakciu vyvolávajú nové podnety. Ak trvá neistota a z nej vyplývajúce nebezpečenstvo naďalej, zapoja sa do činnosti ďalšie poplachové mechanizmy. Tento program je prepojený s programom emočného, alebo citové prežitku a zhodnotenia. Začínajú pôsobiť mechanizmy, ktoré organizmu zabezpečia, aby sa dostal do „vysokých obrátok“, teda ktoré aktivizujú. Je to predovšetkým nervový systém synaptiku, ktorého „poslom“ je adrenalín a tiež noradrenalín. Tie uvedú do pohotovosti všetky orgány a orgánové systémy, ktoré zaisťujú optimálnu štartovnú pohotovosť. Zmes týchto pocitov je potom vyhodnotená buď ako bojová pripravenosť, napätie, alebo najčastejšie úzkosť. Panika je najvyšším stupňom mobilizácie. Pri nej sa zapoja všetky poplachové systémy. Je to stav, kedy celý orgasnizmus „vie“, že ide o život a preto je treba vyvinúť čo navyššie úsilie o záchranu. Prežitok orientačnej reakcie je doprevádzaný len miernym napätím. Prežitok úzkosti, krajne nepríjemnou skúsenosťou. Prežitok paniky je des, ktorý si človek, ktorý nič podobné neprežil vie len ťažko predstaviť.

Ulč uvádza, že úzkosť a úzkostné poruchy sa prejavujú veľmi pestro. Medzi obvyklé prejavy úzkosti patrí široká škála príznakov. Svojim spôsobom možno nájsť v príznakoch vyvolávaných úzkosťou celé vnútorné lekárstvo. Svoju rolu zohráva aj tradícia hľadať predovšetkým telesný pôvod problémov postihnutého. Priradenie psychiatrickej diagnózy je často vnímané pacientom ako zahanbujúca nálepka (1999).

### **Chorobnou sa úzkosť stáva keď:**

- jej intenzita výrazne presahuje potreby, ktoré zodpovedajú vyvolávajúcim podnetom
- pretrváva príliš dlhú dobu po pôvodnom podnete
- je prevažujúcim naladením po väčšinu času
- podnety, ktoré ju vyvolávajú sú celkom nevinné a u väčšiny ľudí úzkosť nevyvolávajú
- dostavuje sa v záchvatoch neovládateľnej a nekontrolovateľnej paniky
- výrazne negatívne ovplyvňuje kvalitu života

Pri chorobnej úzkosti je potrebné spolupracovať s odborníkom (Honzák 1995).

Podľa Janička choroba prepuká tam, kde sa úzkosť stáva disfunkčnou emóciou a namiesto ochrany pred nebezpečím človeka intenzívne poškodzuje. Príčina choroby je naviac biologicky doložiteľná a vysledovateľná v určitých dráhach mozgu (2008).

Úzkosť a s ňou spojené ľahšie symptómy majú podľa Haštu (2005) charakter poruchy vtedy, keď človeku a obvykle aj jeho okoliu spôsobujú utrpenie a obmädzujú jeho schopnosť postarať sa o seba, fungovať v rodine a domácnosti, pracovať a žiť v širšom sociálnom kontexte.

Niekedy je úzkosť a jej spracúvanie dominantným znakom poruchy osobnosti, ktoré môžeme chápať ako vystupňovanie určitých povahových zvláštností. Podľa charakteristických osobnostných črt potom diagnostikujeme napr. vyhýbavú, obsedantnú, závislú osobnosť.

### 2.5.3 Typy úzkostných porúch

Existuje niekoľko rôznych typov úzkostných porúch, ktoré sa prejavujú do istej miery odlišne. Najčastejšími typmi sú generalizovaná úzkostná porucha, špecifická fóbia, panická porucha, obsedantne-kompulzívna porucha a posttraumatická stresová porucha.

**F40 Fobické úzkostné poruchy** - sú duševné poruchy pri ktorých je úzkosť, ktorá často prechádza do paniky vyvolávaná prevažne určitými dobre definovanými situáciami, ktoré v danom okamžiku nie sú nebezpečné (Smolík, 1996). Postihnutý sa musí vyhýbať určitým situáciám, alebo objektom. Uvedomuje si, že jeho strach je neprimeraný, alebo nezmyselný vzhľadom ku skutočnej nebezpečnosti danej situácie či objektu. Fobická reakcia sa obvykle zhoršuje v období zvýšeného stresu, v období choroby a zvlášť v depresívnej nálade (Praško, Vyskočilová, Praško, 2006). Pacientov záujem sa môže sústrediť na jednotlivé symptómy. Úzkosť sa nezmierni, ani keď si osoba uvedomuje, že ostatní nepokladajú danú situáciu za nebezpečnú (MKN, 2000).

F40.0 Agorafóbia je pomerne dobre definovaná skupina fóbii zahrňujúca strach z opustenia domu, vstupu do obchodov, zhľuku ľudí,



z verejných priestorov, cestovania a podobne (Smolík, 1996). Porucha sa vyskytuje prevažne u žien a začína obvykle v rannom dospelom veku (MKN, 2000).

F40.1 Sociálna fóbia predstavuje strach zo skúmavých pohľadov, ktorý vedie k strachu zo styku s inými ľuďmi. Je obvykle spojená s nízkym sebavedomím a strachom z kritiky (Smolík, 1996).

F.40.2 Špecifické fóbie – sú obmedzené na vysoko špecifické situácie napr. blízkosť určitých zvierat, búrku, tmu, lietadlo, návštevu lekára, pohľad na krv, strach z určitých chorôb. Aj keď je spúšťačia situácia nenápadná, môže jej prítomnosť vyvolať paniku. Špecifické fóbie vznikajú obvykle v detstve, alebo v rannej dospelosti a pokiaľ sa neliečia, môžu pretrvávajúť aj desiatky rokov. Mezi najčastejšie špecifické fóbie patria fóbie zo zvierat, klustrofóbia (strach z uzavretých priestorov), akrofóbia (strach z výšok). Tento stav sa skladá z troch zložiek: typických telesných príznakov úzkosti, obavných myšlienok a vyhýbania sa podnetom, ktoré vyvolávajú strach (Praško, Vyskočilová, Praško, 2006).

**F41 Iné úzkostné poruchy** – u nich sú hlavnými príznakmi prejavy úzkosti, ktoré nie sú obmedzené na žiadnu určitú okolnú situáciu. Pokiaľ sú prítomné depresívne a obsedantné príznaky, alebo niektoré prvky fobickej úzkosti, musia byť sekundárne či menej závažné (Smolík, 1996). Patria sem:

F41.0 Panická porucha – je charakterizovaná náhlymi epizódami intenzívneho strachu až hrôzy, ktoré sa objavujú bez zjavnej príčiny. Panický záchvat trvá obvykle niekoľko minút a môže sa vracieť „vo vlnách“ až po dobu dvoch hodín. Behom panického záchvatu postihnutý

prežíva celú radu príznakov z ktorých najčastejšie sú strach zo smrti, strach zo zbláznenia sa, či straty kontroly nad sebou, búšenie srdca, bolesti na hrudi, pocity nedostatku dychu, pocity omdlenia, silný tras, potenie, depersonalizácia, derealizácia, bolesti v žalúdku, nutkanie na zvracanie a podobne. Náhly začiatok a vysoká intenzita symptómov vydesí postihnutého tak, že je presvedčený že ide o vážnu telesnú či duševnú chorobu. Bežnou reakciou na záchvat je snaha uniknúť zo situácie, čo najrýchlejšie vyhľadať pomoc či bezpečie (Praško, Vyskočilová, Praško, 2006). Na panickú ataku často nadväzuje trvalý strach z ďalšej ataky (MKN, 2000).

F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha. Jedná sa o všeobecnú a trvalú úzkosť, ktorá nie je obmedzená len na zvláštne okolnosti prostredia – „je volne plynúca“ (Smolík, 1996).

F41.2 Zmiešaná úzkostne-depresívna porucha u ktorej sú prítomné príznaky úzkosti aj depresie, ale žiadny typ príznakov nie je vyjadrený do takej miery, aby oprávňoval ku stanoveniu samotnej diagnózy ktorejkoľvek z obidvoch porúch (Smolík, 1996).

F42 Obsedantno-kompulzívna porucha – postihnutí zažívajú nutkavé nápady, myšlienky, predstavy, alebo impulzy, ktoré sa stereotypne vracajú do mysle. Človek ich pociťuje ako cudzie, nezodpovedajúce jeho skutočným záujmom. Týkajú sa možného agresívneho správania, kontaminácie, štiatenia sa, strachu že niečo dôležité nebolo spravené, nepohody spôsobenej neporiadkom, či asymetriou. Postihnutý si síce uvedomuje, že sú to len nápady a nič takého sa pravdepodobne nestane, ale sám fakt, že ho to napadlo ho zneisťuje. Najradšej by obsesie potlačil, ale čím viac ich potlačuje, tým viac sa objavujú. K neutralizácii potom

slúžia rituály – kompulzie. Môžu to byť opakované prejavy správania, alebo myšlienky. Rovnako ako u iných úzkostných porúch vedie vyhýbavé správanie k udržiavaniu problému (Praško, Vyskočilová, Praško, 2006).

F43.1 Posttraumatická stresová porucha - sa rozvíja spravidla po emočne ťažkej stresujúcej udalosti, ktorá svojou závažnosťou presahuje obvyklú ľudskú skúsenosť. Takouto udalosťou je napríklad výbuch bomby, prírodné katastrofy, prepadnutie, znásilnenie, autohavária a podobne. Prejavuje sa zúzkostňujúcim rozpomínaním na traumatickú udalosť. Objavuje sa v spomienkach, snoch, pri každodenných zážitkoch. Človek trpiaci PTSD býva podráždený, nesústredený, napätý a stráca pozitívne emócie (Praško, Vyskočilová, Praško, 2006).

## **2.6 Zvládanie úzkosti**

Mnohí ľudia objavia vlastný spôsob, ako zvládať pocity úzkosti, napríklad pravidelným dýchaním, relaxáciou, aktívnou činnosťou alebo tým, že sa svojim problémom postaví tvárou v tvár. Narastajúci počet štúdií potvrdzuje prínos pravidelnej pohybovej aktivity v liečbe niektorých psychických ochorení. Výhodou telesného cvičenia je, že okrem minima nežiadúcich účinkov má aj pozitívny vplyv na ďalšie komorbidné somatické ochorenia. Jednoznačné vysvetlenie mechanizmu pôsobenia cvičenia na psychický stav dosiaľ neexistuje. Pravdepodobne sa jedná o radu faktorov, ktoré môžeme zaradiť do dvoch širokých oblastí koncepcií biologických a koncepcií, ktoré vychádzajú z teórií kognitívno-

behaviorálnych. Významným faktorom je odpútanie pozornosti od vlastných problémov, pri cvičení v skupine predpokladáme efekt skupinovej súdržnosti. Jednou z hypotéz v prípade úzkostných problémov vysvetľuje zníženie anticipačnej anxiety skúseností a neohrozujúcim stavom „arousal“, ktorý je vyvolaný pohybom (Pastucha, 2007).

Zvládaniu úzkosti napomáha aj psychoterapia. Môže ísť buď o psychodynamicky orientované psychoterapie. Individuálne, ktoré riešia vedomé a nevedomé konflikty v rámci vzťahu s terapeutom a skupinové ktoré vedú k ujasneniu si svojej situácie, utváraniu vzťahov a správania sa v rámci skupiny. Kognitívno-behaviorálna psychoterapia učí klienta kontrolovať obavy, zvládať úzkosť, telesné príznaky a riešiť životné problémy. Využíva sa aj expozičná terapia v rámci KBT a hypnóza u špecifických fóbií (Bulánková, 2008).

Podľa Kennerleyovej (1998) hlavné psychologické metódy zvládania úzkosti sú metódy k zvládaniu telesných príznakov, metódy ku kontrole znekludňujúcich a úzkostných myšlienok, metódy k zvládaniu paniky.

### **2.6.1 Zvládanie telesných príznakov úzkosti**

Najvhodnejšie sú podľa Kennerleyovej (1998) dve metódy a to nácvik relaxácie a nácvik kontrolovaného dýchania. Úzkostné stavy sú takmer bez výnimky spojené s telesným napätím. Existujú rôzne formy

nácviku relaxácie. Medzi relaxačné techniky patria jóga, autogénny tréning, meditácia a hypnoticky navodená relaxácia.

**Kontrolované dýchanie** je v poslednej dobe populárnou metódou k zvládaniu úzkosti. Tento postup vychádza z predpokladu, že pocit úzkosti sa často zhoršuje v dôsledku hyperventilácie teda nadmerného dýchania a že úzkosť možno zmierniť, keď sa postihnutý naučí správne dýchať. Zrýchlené dýchanie totiž vedie k nadmernému vylučovaniu oxidu uhličitého z krvi a tým dochádza k vzniku alkalózy. Tá spôsobuje nepríjemné pocity v tele ako búšenie srdca, mravenčenie, nedostatok dychu, potenie, točenie hlavy, kŕče a bolesť hlavy. Dlhotrvajúce zrýchlené a nadmerné dýchanie je zrejme vyvolané katastrofickou interpretáciou telesných príznakov vyvolaných hyperventiláciou. Tým sa vytvára bludný kruh obáv, katastrofických myšlienok a hyperventilácie v ktorom príznaky vyvolané hyperventiláciou zosilňujú už existujúci strach (Kennerleyová, 1998).

**Relaxácia** je stav psychického a telesného uvoľnenia. V psychológii sa podľa Křivohlavého (1998) pod relaxáciou rozumie aj uvoľnenie napätia, ktoré vyplýva z duševnej činnosti, zvlášť jednostrannej psychickej záťaže. Druhy relaxačných cvičení sú rôzne náročné. Medzi najjednoduchšie patrí Jacobsonova forma relaxácie. U nás patrí medzi medzi najznámejšie autogénny tréning profesora Schulza.

Telesné uvoľnenie sa prejaví súladom dychového rytmu a rytmu úderov srdca, miernym poklesom krvného tlaku, uvoľnením svalov a spomalením všetkých základných telesných pochodov. Duševné

uvoľnenie sa prejaví urovnaním myšlienok, ich vymiznutím, alebo sústredením sa na jednu vec ( Praško, Vyskočilová, Prašková, 2008).

Aj podľa Praška (2003) slúžia k zvládaniu telesných príznakov tri prístupy: kontrolované dýchanie, relaxácia a telesné cvičenie. Pomocou kľudného dýchania možno rýchlo zmierniť silné telesné príznaky a skrotiť panický záchvat. Relaxácia pomáha odstrániť celkové telesné napätie – zovretie žalúdka, bolesti hlavy, bolesti v svaloch. Pravidelné telesné cvičenie je ideálne k predchádzaniu telesných príznakov úzkosti. Zlepšuje aj možnosť odolávať telesným príznakom úzkosti a bráni rozvoju depresívnych nálad.

### **2.6.2 Kontrola a spochybňovanie úzkostných myšlienok**

Pri kontrole znekludňujúcich a úzkostných myšlienok sa podľa Kennerleyovej (1998) jedná o vnútorný dialóg týkajúci sa pocitu ohrozenia a ten spôsobuje, že je človek náchylný k úzkostnému prežívaniu. Pokiaľ človek trpí úzkostnými myšlienkami, mal by sa naučiť ako nad nimi získať kontrolu. Najskôr by sa mal naučiť uvedomiť si svoje úzkostné myšlienky a potom sa ich naučiť kontrolovať, alebo spochybňovať.

Odvedenie pozornosti je technika, ktorá vychádza z predpokladu, že sa človek môže v určitom okamžiku sústrediť len na jednu myšlienku. Teoreticky teda možno úzkostnú myšlienku nahradiť myšlienkou neutrálnou, alebo príjemnou. Tá vytlačí úzkostnú myšlienku z pozornosti a zabráni zvýšeniu úzkosti a rozvoju narastajúceho stresu. Najbežnejšie

postupy ako odvieť pozornosť sú telesná činnosť, prenesenie pozornosti a formálna duševná činnosť. Spochybňovanie je účinná technika zvládania úzkostných myšlienok pre tých, ktorým odvedenie pozornosti nepomáha. Za bežných okolností nevenujeme svojim myšlienkam pozornosť, takže nie je možné spätne hodnotiť, ktoré myšlienkové pochody vyvolávajú pocit úzkosti. Ak sa nám však podarí určiť tieto myšlienky, môžeme ich začať realisticky prehodnocovať a tak zabrániť rozvoju bludného kruhu úzkosti (Kennerleyová, 1998).

Praško, Vyskočilová a Prašková (2008) ponúkajú súbor otázok, ktoré je vhodné si položiť, zamyslieť sa nad nimi a prísť k prínosnejšiemu spôsobu myslenia:

- Aké dôvody nás vedú k tejto myšlienke?
- Pomáha nám táto myšlienka, alebo nám škodí?
- Aké dôvody nás vedú k tejto negatívnej automatickej myšlienke?
- Existujú fakty, ktoré svedčia proti tejto myšlienke?
- Čo najhoršie by sa nám mohlo stať?
- Ako by sme mohli túto situáciu zvládnuť?
- Ako možno túto situáciu vidieť konštruktívnejšie?

Hlavným cieľom popísaných metód je zabrániť, aby úzkosť dosiahla úroveň, kedy je nezvládateľná. Existujú metódy s pomocou ktorých možno zvládnuť aj napätie, ktoré sa vystupňovalo až do panického záchvatu.

## 2.7 Úzkosť vo vzťahu k stresu a syndrómu vyhorenia

Vždy keď pociťujeme úzkosť, napätie, únavu, strach či smútok, prežívame stres. Je málo životných situácií, ktoré nevyvolávajú tieto pocity a stres sa stáva prijateľnou a nevyhnutnou súčasťou každodennej existencie. Stáva sa škodlivým vtedy, keď skutočná alebo vnímaná zmena prevládne nad schopnosťou organizmu zvládnuť stres a vystavuje ho neželaným fyzickým, duševným či citovým reakciám a ochoreniam (kol. aut.,2004). Podľa Honzáka rozumieme pod slovom stres reakciu organizmu na nadmernú záťaž. Je bohato energeticky zaistená a má zásadný význam pre prežitie jedinca. Stresová odpoveď sa objavuje v psychosociálnych situáciách, ktoré sú síce náročné, možno aj významné, ale o život v nich nejde. Ide o civilizačný, alebo psychosociálny stres. Prvá fáza stresovej odpovede sa nazýva poplachová reakcia. Na jej riadení sa podieľa sympatický nervový systém a nazýva sa tiež stres adrenergný, alebo menom amerického vedca stres Cannonov. Pokiaľ sa organizmu nepodarí prekonať prekážku, adrenergná odpoveď sa vyčerpáva a nastupuje druhá fáza stresu. Tá sa nazýva „všeobecný adaptačný syndróm“, alebo Selyeho stres. Táto fáza je zameraná na prežitie nepriaznivých podmienok a vo svojich dôsledkoch znamená zvýšený útlm celého organizmu. Organizmus rezinguje na pohybovú aktivitu sťahuje sa do seba a v psychickom naladení sa prejaví presun od aktivity k útlmu. Popisovaná nálada je viac prežitkom apatie a depresie. Ale aj tu môže byť a býva prítomná **úzkostná** zložka. Aj keď je celkový stav charakterizovaný útlmom, energetické nároky sa neznižujú, skôr naopak zvyšujú sa. Úzkosť, ktorá sa objavuje ako následok veľkého, alebo dlhodobého stresu sa označuje ako úzkosť exogénne podmienenú, teda vyvolanú vonkajšími vplyvmi (1995).



Spielberger (1972) radí anxiétu ako jednu z charakteristík, ovplyvňujúcich efektívnosť zvládania náročných situácií. Reprezentuje subjektívne vnímané očakávanie možného fyzického, psychického a interpersonálneho ohrozenia. Anxieta ako vlastnosť - črta odráža stabilnú predispozíciu odpovedať na podnety ohrozujúce sebahodnotenie úzkostným stavom (in Müllner, Ruisel, Farkaš 1980). Anxieta má podľa Eysencka (1999) tak kognitívny, ako aj motivačno-fyziologický vplyv. Motivačne sa predpokladá, že anxieta zvyšuje úsilie, takže anxióznym jedinci sú často schopní udržať si výkonnosť aj za cenu zvýšeného úsilia. Pri ľahkých úlohách vynaloženie tohto úsilia môže umožniť anxióznym jedincom podať lepší výkon než jednotlivcom s nižšou úrovňou anxiety. Ak je však anxieta príliš vysoká, môže mať opačný účinok. Obmedzuje pozornosť na signály, ktoré sú z hľadiska vhodného riešenia bezvýznamné. Vysoká anxieta môže v kombinácii s niektorými typmi situácií spôsobiť značné zhoršenie výkonu i jeho negatívnu predikciu.

Minulá skúsenosť determinuje naše hodnotenie udalostí, iných i seba samých, vrátane našich presvedčení o vlastných schopnostiach zvládnuť isté situácie. Naše presvedčenia a interpretácie desivých situácií determinujú naše konanie a pocity v týchto situáciách. Podľa Křivohlavého (1998) sa objavujú príznaky syndrómu vyhorenia okrem iného u ľudí s fobickými charakteristikami osobností, tj. u ľudí s patologickým strachom, čo je prejavom úzkosti ako črty osobnosti alebo aj úzkostnej poruchy. Taktiež u ľudí s obsesívnou – nutkavou a kompulzívnou osobnosťou, ktorých niečo núti konať veci, ktoré by konať nemuseli. Kebza a Šolcová uvádzajú, že škodlivý vplyv psychosociálneho stresu zasahuje síce somatickú štruktúru, kľúč k jeho moderácii sa stále častejšie hľadá na úrovni osobnosti. Okrem odolnosti

„hardinnes“ bola najčastejšie v súvislosti s vyhasnutím skúmaná moderujúca rola negatívnej afektivity a neurocitizmu – jedná sa o synonymá vyjadrujúce ten istý osobnostný rys. Negatívna afektivita má vo vzťahu k vyhasnutiu facilitujúci vplyv, zatiaľ čo „hardinnes“ je pravdepodobne kognitívne hodnotenie stresogénnych situácií a ich obracanie v zmysluplné výzvy. Osoby s vysokou úrovňou hardinnes sa percipujú a hodnotia ako kompetentnejšie v zvládaní každodenných nárokov, hodnotia priaznivejšie svoje psychické a fyzické sily. Súvisiacou otázkou je, ktoré osobnostné charakteristiky predisponujú k vyhasnutiu, ktoré činia človeka náchylným k vznik a manifestácii tohto syndrómu. Osoby náchylné k vyhasnutosti sú charakterizované empatiou, senzitivitou, obetavosťou, idealizmom, zameraním na druhých, **úzkosťou**, pedantsvom, entuziazmom, tendenciou výrazne až prehnane sa identifikovať s druhými (1998).

Na dve rozdielne osobnosti môže pôsobiť tá istá záťaž rozdielne podľa ich dispozícií. Ďalšou základnou zložkou tohto typu úzkosti býva, že sa často dostavuje až vo chvíľach, kedy sú všetky závažné udalosti už za nami – „postspannung reakcia“ a my sme ňou zaskočení v dobe, kedy očakávame už kludný a bezproblémový chod udalostí (Honzák, 1995).

## Zhrnutie

Druhú kapitolu sme venovali téme úzkosti. Definovanie pojmu úzkosť ako ju vymedzujú viacerí autori bolo úvodnou témou. Ďalej sme sa sústredili na odlíšenie pojmov úzkosť a strach a úzkosť ako aktuálny stav a úzkostlivosť ako črta osobnosti. Venovali sme sa aj teóriám úzkosti. Príčiny vzniku úzkosti a jej prejavy sme načrtli v ďalších podkapitolách. Charakteristika úzkostnej osobnosti a jej typické prejavy boli taktiež súčasťou našej práce. Rovnako sme sa zaoberali aj intenzitou úzkosti a jej stupňami. Ako zaujímavé sa nám javilo načrtnúť aj základné typy úzkostných porúch a ich charakteristiku. Ďalšou témou našej práce bolo zvládanie úzkosti a to ako telesných, tak aj interných príznakov. Zvláštna podkapitola bola venovaná úzkosti a jej vzťahu k syndrómu vyhorenia. V nej sme popísali u akej osobnosti sa objavujú príznaky syndrómu vyhorenia najčastejšie.

Naša osobnosť, duševná a fyzická konštitúcia sa vo veľkej miere podiela na tom, ako zvládame najrôznejšie stresové faktory. Sú ľudia, ktorých môžeme označiť za *zdravé typy*, lebo ich organizmus funguje aj za veľkej záťaže bez závažnejších problémov. Existujú ale štruktúry, ktoré inklinujú k syndrómu vyhorenia. Tieto povahy sa obvykle nedokážu postarať o kontinuálny prísun energie a vysilujú sa až do vyčerpania. V nasledujúcej kapitole sme sa pokúsili priblížiť osobnosť učiteľky v materskej škole, keďže tejto skupiny sa náš výskum týka.

### 3 Profesia učiteľky v materskej škole

Inštitucionálna predškolská výchova, ktorá sa realizuje v materských školách predstavuje rovnocennú súčasť výchovno-vzdelávacej sústavy. Materská škola je pre dieťa dôležitá a nezastupiteľná najmä z hľadiska sociálneho učenia. Ranné detstvo je dôležitým obdobím aj preto, že z neho vychádzajú základy pre ďalšie obdobia. Deti sa príchodom do materskej školy dostávajú do nového sociálneho prostredia s rozmanitými sociálnymi vzťahmi a menia svoj spôsob života (MŠSR, 1999).

Učiteľky v MŠ sa podieľajú na socializácii dieťaťa ako zámerne pripravované profesionálky. Sú predstaviteľkami inštitúcie, ich pôsobenie je primárne inštitucionalizované, formálne a naplňuje určitú jasne vymedzenú rolu (Guziová, 2003). Aj podľa Výrosta a Slaměníka vstupujú do socializačného procesu celou svojou osobnosťou, hlavne svojimi vedomosťami, schopnosťami a temperamentovo-charakterovými vlastnosťami (1998). V máloktorej profesii hrajú osobnostné charakteristiky takú významnú rolu ako je to pri profesii učiteľskej. Táto téma je v psychologickej a pedagogickej literatúre pomerne frekventovaná. Najčastejšie sa osobnostné faktory tohto typu rozdeľujú na tri oblasti:

1. motivácia k povolaniu – vôľové predpoklady
2. nadanie k povolaniu – osobnostné predpoklady
3. kognitívne predpoklady (Kasáčová, 2004).

### **3.1 Profesionálna rola učiteľky v materskej škole a jej osobitosti**

Rolou označujeme súbor predpokladaného správania, ktorým učiteľka reaguje na dané situácie. Rola učiteľky sa posúva do nových súvislostí súbežne s vývojom spoločnosti. Stále výraznejší je posun v chápaní role učiteľky ako odborného špecialistu smerom k učiteľke „socializátorovi“, ktorá učí žiť v spoločnosti ostatných. Ovplyvňuje to i jej sebapojatie a dôraz kladený na profesnú vybavenosť a kompetentnosť ( Mertin, Gilernová, 2003).

Gajdošová a Dujková považujú za nutné aby učiteľka MŠ hľadala v zdrojoch svojej osobnosti a vymenila rolu vedúcu za partnerskú v skupine detí. Mala by však zostať zdrojom inšpirácie, vedomostí a akýmsi „prototypom“ vyzretého správania a jednania. Autorky kladú dôraz na to , že učiteľka v triede by mala byť iniciátorom, osobnosťou so schopnosťou predať vhodným spôsobom nadšenie pre spoznávanie a celostné učenie. Naštartovať proces učenia, vytvoriť vhodné psychické prostredie a od tej chvíle prechádzať do role pozorovateľa. Zámerne viesť deti k samostatnosti, vkladať im do rúk dôveru v ich schopnosti učiť sa a rozvíjať. Spolu s vloženou dôverou očakávať zodpovednosť za zvolené aktivity. Dbáť na to, aby sa deti cítili po všetkých stránkach v pohode, aby mali dostatok podnetov k učeniu a radosť z neho. Posilňovať sebavedomie detí a dôveru vo vlastné schopnosti. Je dôležité, aby vnímala celú osobnosť dieťaťa, snažila sa ho získať pre spoluprácu, viedla ho k citovému prežívaniu bezprostredných vzťahov k okoliu. Jej

poslaním by malo byť naslúchať deťom a naplňovať ich potreby. Osobnosť, ktorá má u detí budovať základy pre postoje, znalosti a spôsobilosti dôležité pre život, musí sama takýmito spôsobilosťami disponovať (2003).

Aj podľa autorov Mertina a Gilernovej stále väčšieho významu nadobúda učiteľ sám, jeho osobnosť. Stáva modelom sociálnej role. Je nútený vo zvýšenej miere investovať vo výchovnom procese aj svoju osobnosť. Platí, že pokiaľ urobí učiteľ niečo dobré pre seba, svoju psychickú pohodu, pre dodržanie rytmu práce a odpočinku, urobil tým už mnoho pre deti a ich rodičov (2003). Vyššie uvedené zmeny sa vo veľkej miere týkajú práve pôsobenia materských škôl, ktoré nesú hlavnú záťaž inštitucionálnej socializácie dieťaťa predškolského veku. U väčšiny detí sa jedná o prvý kontakt s výchovnou inštitúciou. Soutnerová (2006) uvádza aké role by vo svojej práci mala učiteľka zvládnuť :

- **náhradná mama** – učiteľka nahrádza dieťaťu mamu v dobe jej neprítomnosti. Je empatická k potrebe bezpečia, lásky a úcty. Dokáže dieťaťu pomôcť hlavne v adaptácii na nové prostredie, ochraňuje dieťa. Rola náhradnej starostlivej mamy je závislá na vlastnostiach každej učiteľky, jej vzťahom a láske k deťom. Táto rola by nemala byť podceňovaná, ale nemôže byť na ňu obmädzovaná.
- **pedagóg** - zoznamuje deti so svetom okolo nich, učí ich správne konať, žiť a poznávať svoje možnosti v rôznych životných situáciách. Aby bola učiteľka kvalitným odborníkom, je dôležitá jej činnosť diagnostická, plánovacia, motivačná a evaluačná.
- **organizátor** - učiteľka si musí premyslieť svoje konanie v priebehu každého dňa, vymýšľať aktívnu činnosť pre deti.

- **komunikátor** – kvalitný rečový vzor by mal byť jedným z hlavných predpokladov pre výkon tejto profesie. Dobrým rečníkom musí byť aj pri vzájomnej komunikácii s rodičmi.

### 3.2 Profesionálne zručnosti učiteľky v materskej škole

V materskej škole učiteľky vykonávajú množstvo odborných aktivít, ktoré sa vzťahujú k obsahu činnosti samotnej, k ich metodickému spracovaniu, a tiež sociálnej, špeciálnovýchovnej a diagnostickej schopnosti. Vzťahujú sa k zvládaniu úrovne interakcií rôznej úrovne a charakteru, podieľajú sa na rozvíjaní detí a vzťahov s deťmi, rodičmi i ostatnými učiteľkami v MŠ. Pojem profesionálne zručnosti či znalosti neznamenaajú podľa Kosovej (2007) zúžené vedomosti, ale zložitú štruktúru zahŕňajúcu zložku vedomostnú, skúsenostnú, postojoú a hodnotovú. Keďže učiteľstvo je praktická profesia ktorá je peramentnou komunikáciou medzi teoretickým a praktickým, objektívnym a subjektívnym poznaním, špecificky sa v ňom prejavuje integrácia teórie a praxe v určitom cykle. Učiteľka ako expertný profesionál by mala byť:

- **expertom na seba**
- **expertom na pedagogické vzťahy** (pomoc inividuálnemu rozvoju dieťaťa a riešenie výchovných situácií)
- **expertom na uľahčovanie učenia** (na široko ponímanú psychodidaktickú transformáciu obsahu vzdelávania)
- **expertom na peramentnú reflexiu praxe a sebareflexiu.**

Mertin a Gilernová (2003) diferencujú tieto hlavné skupiny profesných zručností:

**1. Sociálno-psychologické profesné zručnosti.** Možno ich chápať ako učením získavané predpoklady pre primerané sociálne interakcie v sieti sociálnych vzťahov do ktorých učiteľka vstupuje. Stupeň osvojenia je u každej učiteľky iný. Je do istej miery nezávislý na veku, množstve teoretických poznatkov, či dĺžke praxe. Práve ich rozvíjanie je jedno z významných podmienok optimalizácie činnosti materskej školy.

**2. Profesné zručnosti spojené s obsahom realizovaných činností.**

Súvisia hlavne s tým, čo učiteľka s deťmi robí, čím sa zaoberajú.

**3. Metodické profesné zručnosti**

**4. Špeciálno-výchovné a diagnostické profesné zručnosti**

Vzťahujú sa k rešpektovaniu vývojových a individuálnych charakteristík dieťaťa, k rozlišovaniu aktuálnych stavov dieťaťa. Učiteľka prevádza priebežne pedagogickú diagnostiku, reaguje na zmeny v skupine detí a na ich „naladenie“ na určitú aktivitu.

### **3.3 Kvalifikovanosť učiteliek v materských školách**

Osobnosť učiteľky je jedným z prostriedkov výchovného pôsobenia na deti v materskej škole. Dôležité preto je, aby sa v systéme



celoživotného vzdelávania učiteliek pamätalo aj na tento závažný fakt a prihliadalo na odborný rast učiteliek. To znamená na zvyšovanie úrovne profesionality z hľadiska odbornosti i osobnostnej zrelosti učiteliek ( Jančovičová, 2001). Kvalita procesu výchovy a vzdelávania je výrazne determinovaná kvalitou učiteľov. Šimčáková (2006) uvádza, že v materských školách je navyššia kvalifikovanosť pedagogických zamestnancov v rámci celého regionálneho školstva. O štúdium učiteľstva pre materské školy na pedagogických prípravkách bol a je vysoký záujem a majú vysoký status. Všeobecným kritériom kvalifikovanosti (spôsobilosti) učiteľov je podľa platného školského zákona odborná a pedagogická spôsobilosť, občianska bezúhonnosť a morálna vyspelosť. Učiteľky materských škôl sa pripravujú na stredných školách s pedagogickým zameraním. Štúdium trvá štyri roky. Od sedemdesiatych rokov minulého storočia bolo zavedené aj vysokoškolské štúdium predškolskej pedagogiky na filozofických a pedagogických fakultách niektorých univerzít. Je možné pokračovať vo vysokoškolskej príprave, ktorá je v súčasnosti trojstupňová. 1. stupeň – Bc. štúdium ( 3 ročné ), nadväzuje naň 2 stupeň – Mgr. štúdium ( 2 ročné), 3 stupeň predstavuje doktorandské štúdium ( PhD ), ktoré môže byť trojročné ( interná forma ), alebo spravidla päťročné ( externá forma ). Odhaduje sa, že v súčasnosti má asi 10% učiteliek materských škôl vysokoškolské vzdelanie. V štátoch Európskej únie prevažuje pre učiteľky materských škôl požiadavka vysokoškolského vzdelania. Zo všetkých zisťovaní (1998,2001,2005), ktoré realizoval ÚIPŠ v regionálnom školstve, najvyššiu mieru kvalifikovanosti a odbornosti splnili počas sledovaných rokov práve učiteľky materských škôl.

Podľa Šmelovej (2004) zvyšovanie náročnosti práce predškolského pedagóga podporuje myšlienku posunúť prípravu učiteľky v materskej

škole do terciálnej sféry. Stretávame sa stále častejšie s otázkami týkajúcimi sa oprávnenosti, či neoprávnenosti potreby vysokoškolskej prípravy pedagógov predškolskej výchovy. Výsledky prieskumu, ktoré boli prezentované v Národnej správe o stave predškolskej výchovy, vzdelávania a starostlivosti o deti predškolského veku v ČR, sa 63% dotazovaných pedagógov prikláňalo k tomu, že stačí stredoškolské vzdelanie, 23% by dalo prednosť štúdiu na vyšších odborných školách a len 14% sa domnieva, že učiteľka v MŠ by mala mať vysokoškolské vzdelanie.

Súčasná pedagogická prax kladie na odbornosť učiteliek vyššie požiadavky. Musia pracovať s deťmi s rôznymi handicapmi, s deťmi z odlišného kultúrneho a jazykového prostredia. Musia byť schopné vytvárať vlastné školské programy, vedieť odborne koncipovať špecifické a individuálne programy pre deti. To všetko si vyžaduje profesné kompetencie vyššej úrovne a nových kvalít. Vysokoškolské vzdelanie u učiteliek materských škôl je ale v súčasnej dobe nedocenené. Dôkazom toho je súčasný systém odmeňovania pedagógov materských škôl (Šmelová, 2004). Stále aktuálnou otázkou zostáva sociálne postavenie, pracovné i životné podmienky a mzdové ohodnotenie práce učiteliek. Je potrebné skúmať motivačné zdroje zvyšovania zainteresovanosti učiteliek na vlastnom ďalšom vzdelávaní (Šimčáková, 2006).

### **3.4 Kompetencie učiteliek v materských školách**

Kompetencia je miera pripravenosti jedinca reprezentovať určitú spoločenskú rolu. Byť kompetentný, znamená dobre sa vyrovnávať s nárokmi svojho sociálneho a kultúrneho prostredia. Uspieť pri určitom výkone v určitom sociálnom postavení ustanovenom profesiou (Slavík, 1999). Turek chápe kompetenciu ako prienik troch množín vedomostí, zručností, motívov a postojov. Za kompetentného v určitej oblasti sa zvykne považovať človek, ktorý má schopnosti, motiváciu, zručnosti, vedomosti robiť adekvátne to, čo sa v príslušnej oblasti vyžaduje. Podľa tohto autora kľúčové kompetencie sú najdôležitešie množiny kompetencií. Sú vhodné na riešenie celého radu väčšinou nepredvídateľných problémov, ktoré umožňujú jedincovi úspešne sa vyrovnáť s rýchlymi zmenami v práci v osobnom i spoločenskom živote. Osvojovanie a zdokonaľovanie kľúčových kompetencií sa považuje za celoživotný proces učenia sa a to nielen v škole, ale aj v zamestnaní, rodine, kultúrnom a spoločenskom živote (2003).

Do systému kľúčových kompetencií zaraďuje Turek (2003) šesť rovnocenných kategórií:

< **informačné**

< **učebné**

< **konitívne**

< **interpersonálne**

< **komunikačné**

< **personálne**

Guziová (2003) uvádza, že vo vzťahu k učiteľskej profesii a vymedzeniu kľúčových kompetencií učiteľky je vhodný integratívny, holistický prístup, ktorý vychádza z komplexného obrazu práce učiteľky. Pre tento prístup je typická otvorenosť zmenám, schopnosť prispôbiť sa meniacim sa podmienkam v priebehu učiteľskej činnosti, ako aj schopnosť tvorivého riešenia nových neštandardných pedagogických situácií. Tie sa kvôli spontaneite dieťaťa vyskytujú v predškolskej výchove frekventovane a vyžadujú si od učiteľky okrem iných spôsobilostí aj značné improvizračné schopnosti.

Do kategórie personálnych kompetencií podľa Tureka (2003) patrí:

- **sebauvedomenie** – poznať, hodnotiť sám seba, svoj citový život, prednosti, nedostatky, realisticky odhadnúť vlastné možnosti a schopnosti, veriť si a vystupovať so sebadôverou
- **sebaovládanie** – ovládať vlastné pocity a nálady, kontrolovať svoje správanie, odolávať stresu, prekonávať prekážky a neúspechy, konať čestne, spravodlivo, nenásilne riešiť konflikty, niesť zodpovednosť za svoje správanie a prácu
- **motivácia** – sám sa motivovať, byť iniciatívny, podnikavý, usilovný, disciplinovaný a pozitívne myslieť.

V súčasnosti, keď sa vo výchove a vzdelávaní chápe dieťa nielen ako objekt, ale predovšetkým ako subjekt – jedinečná bytosť a osobnosť, má byť učiteľka v materskej škole facilitátorom – napomáhateľom výchovy a vzdelávania.

Postavenie učiteľky ako facilitátora vytvára podmienky pre účinné uplatňovanie partnerského – rovnocenného vzťahu učiteľky a dieťaťa (Guziová, 2003).

Kompetenciami učiteľa sa zaoberal aj Helus (1995) a vyčleňuje ich nasledovne:

- **odborno-predmetové**, čiže odborné znalosti vo všetkých výchovných oblastiach;
- **psychologické**, ktoré umožňujú nazerať na dieťa z hľadiska jeho vekových a individuálnych zvláštností, umožňujú určiť možnosti ale i bariéry jeho rozvoja a vytvárať vzťahy a postoje k hodnotám;
- **pedagogicko-didakticko-psychologické** – súvisia s postupmi a metódami učiteľky pri práci s obsahom učiva v materskej škole tj. s obsahom výchovných oblastí;
- **komunikatívne**, ktorými sa tvoria vzťahy medzi učiteľkou a deťmi;
- **riadiace** ( pedagogicko-manažérske) – uvádzanie detí do širších sociálnych súvislostí;
- **poradensko – konzultatívne**, najmä vo vzťahu k rodičom;
- **plánovanie a projektovanie edukačnej práce** s deťmi;

Z pohľadu preškolskej výchovy je zaujímavé delenie pedagogických kompetencií podľa Karikovej (1999), ktorá ich delí na dve veľké skupiny: V oblasti **výchovy** sú to kompetencie autenticity, kongruencie, akceptácie, empatie, tolerancie, partnerského vzťahu a lásky k deťom. Vo **vzdelávacej** oblasti kompetencie vymedzuje vo vzťahu k organizácii,

kognitívneho vývinu osobnosti dieťaťa, k rozvoju jeho reči, jazyka, tvorivosti a hodnotenia.

Na záver možno zhrnúť, že nevyhnutným predpokladom pre efektívne rozvíjanie kompetencií dieťaťa predškolského veku je osobnostná zrelosť učiteľky v materskej škole, jej ľudské a odborné kompetencie, ktoré nemožno od seba oddeliť (Guziová, 2003).

### **3.5 Obsah práce učiteľky v materskej škole**

V obsahových štandardoch autorky Hajdúkovej sa nachádza obsah, ktorý rešpektuje vývinové potenciality dieťaťa predškolského veku a opiera sa o detskú skúsenosť a poznanie. Učiteľky sú povinné svoju pedagogickú prácu vykonávať tak, aby rešpektovali schopnosti a rozvojové možnosti jednotlivých detí a osobitosti vzdelávania v predškolskom období, so zámerom postupne splniť, dosiahnuť vzdelávacie štandardy. Usporiadanie denných činností je v kompetencii učiteľiek. Predpokladá vyvážené striedanie spontánnych a riadených činností, deti sa nesmú preťažovať. V dennom poriadku sa striedajú tieto organizačné formy:

- hry a hrové činnosti
- pohybové a relaxačné cvičenia
- pobyt vonku
- odpočinok
- činnosti zabezpečujúce životosprávu (2008).

*Príklad denného poriadku – rozpisu denných činností:*

ČAS	ČINNOSTI
6,30	Otvorenie MŠ, schádzanie detí Hry a hrové činnosti podľa predstáv detí Ranný kruh – spoločné diskutovanie , navrhovanie aktivít Pohybové a relaxačné cvičenie
9,00-9,30	Osobná hygiena, desiata
9,30	Edukačné aktivity – zamerané na rozvoj rečovej, pohybovej, hudobno-pohybovej, výtvarnej, dramatickej, grafomotorickej atď. oblasti Pobyt vonku – vychádzka, hry na školskom dvore
12,00	Osobná hygiena, obed Osobná hygiena – čistenie zubov, odpočinok
14,00-14,30	Pohybové a relaxačné cvičenie, hygiena, olovrant
14,30-16,30	Hry a hrové činnosti – individuálne, skupinové, priamo i nepriamo usmernené, hodnotenie dňa

Do obsahu výchovy a vzdelávania sú integrované prierezové témy, ktoré sa prelínajú vo všetkých **tématických okruhoch**: „Ja som“, „Ľudia“, „Príroda“, „Kultúra“, a **vzdelávacích oblastiach**: perceptuálno-motorickej, kognitívnej a sociálno-emocionálnej. Možno ich realizovať ako integrovanú súčasť naprieč celým obsahom výchovy a vzdelávania a plánovať v učebných osnovách ako aj v rámci profilácie materskej školy v školskom vzdelávacom programe. Výber spôsobu uskutočňovania prierezových tém je výlučne v kompetencii materskej školy (Duchovičová, Lazíková 2008).

V štátnom vzdelávacom programe sú integrované tieto prierezové témy:

- osobnostný a sociálny rozvoj
- ochrana života a zdravia
- dopravná výchova
- enviromentálna výchova
- mediálna výchova
- multikultúrna výchova
- výchova k tvorivosti
- informačno-technologické technológie (Hajdúková, 2006).

### **3.5.1 Náplň práce riaditeľky**

Riaditeľka riadi materskú školu, zodpovedá za jej chod vo všetkých oblastiach. Plní všetky povinnosti vedúceho organizácie. Vypracúva koncepciu a ročný plán školy, vedie motivuje a koordinuje celý kolektív zamestnancov. Je zodpovedná za odbornú úroveň vzdelávacej práce školy, kontroluje prácu pedagogických a ostatných zamestnancov školy. Priebežne a periodicky vyhodnocuje svoju a aj prácu pedagogických a iných pracovníkov. Spolupracuje s rodičmi, základnou školou, odborníkmi a zriaďovateľom. Je zodpovedná za pracovno-právne vzťahy, finančno-právne vzťahy, výchovno-vzdelávacie povinnosti (Bečvářová, 2003).



### 3.5.2 Náplň práce učiteľky

K práci učiteľky sa radia činnosti **pedagogické** – prípravné, **praktické** a **hodnotiace**. Zároveň sú to s pedagogickými činnosťami úzko spojené **činnosti sociálno- opatrovateľské** - stolovanie, hygiena, obliekanie, zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia a **činnosti prevádzkovo-organizačné** - zaistenie prevádzky triedy, úprava a starostlivosť o estetické prostredie triedy, zodpovednosť za inventár triedy, vybavenie pomôckami, hračkami, organizáciu priebehu dňa, preberanie a vydávanie detí, dennú komunikáciu a styk s rodičmi, organizáciu aktivít detí. Ďalej sem patria i činnosti zamerané na spoluprácu s inými pracovníkmi školy, odborníkmi, rodičmi, pediatrom. Súčasťou pracovnej náplne sú aj činnosti administratívne a v neposlednej rade aj činnosti sebavzdelávacie (Bečvářová, 2003).

### 3.6 Významnosť povolania učiteľky v materskej škole

V materských školách sa realizuje predškolská výchova. Materská škola je prvou školou, ktorá poskytuje výchovu a vzdelávanie. Predškolská edukácia môže zlepšovať kvalitu života detí a to tým, že napomáha rozvíjať detskú osobnosť, jej vzdelávací potenciál. Materská škola sa chápe ako paralelne s rodinou pôsobiaca verejná spoločenská inštitúcia. Začlenenie dieťaťa do MŠ významne obohacuje formovanie jeho osobnosti v rodinnom prostredí. Materská škola má možnosť vytvárať svet dieťaťa veľmi blízky. Ako uvádza Zverinová (2007),

z hravého dieťaťa sa v priebehu troch rokov stáva dieťa pripravené na vstup do školy. Intenzívny rozvoj nastáva v poznávacích procesoch. Dieťa predškolského veku sa vyznačuje veľmi živou fantáziou, plastickou pamäťou, ktorá mu umožňuje nadobúdať bohaté individuálne skúsenosti. Rozvojom myslenia nastáva významný rozvoj reči. Rozširuje sa slovná zásoba a zdokonaľuje sa používanie gramatických tvarov. Dieťa nadväzuje užšie vzťahy s vrstovníkmi, predovšetkým v hrových činnostiach. Podľa Kikušovej a Kostruba je materská škola určená na zámerné stimulovanie rozvoja osobnosti dieťaťa s perspektívou utvárania slobodného jedinca zodpovedne a aktívne sa spolupodieľajúceho na živote miestnej, národnej a neskôr medzinárodnej komunity. Materská škola je pre dieťa dôležitá a nezastupiteľná, najmä z hľadiska sociálneho učenia, zámerné a cieľavedome stimuluje komplexný rozvoj a učenie dieťaťa. Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebné uplatňovať aktivizujúce a interaktívne metódy, prostredníctvom ktorých sa rovnocenne a vyvážené rozvíjajú všetky stránky osobnosti dieťaťa (2002).

Cejpeková uvádza následovné ciele predškolskej výchovy a práce učiteľky v materskej škole :

- komplexný celostný rozvoj osobnosti dieťaťa
- podpora a doplnenie výchovy v rodine
- príprava dieťaťa na bezproblémový vstup do školy

Materská škola ako výchovno - vzdelávacia inštitúcia poskytuje dieťaťu bohaté stimulačné prostredie a premysleným pedagogickým pôsobením učiteľky prispieva ku komplexnému rozvoju osobnosti (2002).

Podľa Kikušovej a Kostruba plní materská škola nasledujúce funkcie:

- **edukačnú** – zameriava sa na celistvý rozvoj osobnosti a zmysluplné učenie sa;
- **kultúrnu** – adaptáciu na život v spoločnosti a kultúru, ktorú spoločnosť prezentuje;
- **kompENZAČNÚ** – vyrovnáva rozdiely medzi vplyvmi jednotlivých rodín a poskytuje svoj odborný a profesionálny vplyv v zmysle celospoločenských očakávaní;
- **preventívnu** – edukačný proces podriaďuje vývinovým potrebám dieťaťa (2002).

Ak učiteľka zabezpečí dieťaťu v predškolskom období priaznivé podmienky na to, aby sa u neho vypestoval pocit bezpečnosti a prejavujú mu citovú náklonnosť, vytvárajú základy psychického zdravia a vývinu vyrovnanej a spoločensky dobre prispôbenej osobnosti. Samozrejme, že účasť rodiny je pre posilnenie vplyvu materskej školy veľmi dôležitá.

### 3.7 Status učiteľskej profesie

Duchovičová a Lazíková podotýkajú, že zaoberať sa statusom učiteľa má veľký význam, pretože vnímanie hodnoty a spoločenského ocenenia ľudského snaženia je jeden z najpodstatnejších motívov konania vôbec. Učiteľská profesia je náročná a vďačná zároveň. Ak má

človek na ňu vlohy a baví ho, má o naplnený život postarané. Zamýšľajú sa však aj nad príčinami, prečo v posledných desaťročiach status učiteľa klesol. Podobný trend zaznamenávajú aj vo vyspelých krajinách západnej Európy a USA, hoci školy majú oveľa lepšie ekonomické zázemie. Učitelia musia byť kvalitnými odborníkmi a zároveň aj dobrými pedagógmi a didaktikmi. Nesmú u nich absentovať pozitívne ľudské vlastnosti ako trpezlivosť, sebaovládanie, empatia, zodpovednosť a spoľahlivosť. Väčšina učiteľov takéto kritériá spĺňa, no i napriek tomu je ich vnímanie spoločenského statusu na nízkej úrovni (2008).

Zmena statusu profesie si však podľa Kosovej (2007) vyžaduje komplexný prístup. Preto by mal tento krok prebehnúť súčasne s ďalšími zákonnými úpravami. Predprimárne vzdelávanie by sa malo stať súčasťou školského zákona – nie iba vyhlášky, a aspoň jeden jeho rok súčasťou povinnej školskej dochádzky. Je potrebné zaviesť štandardy učiteľských profesií aby do profesie nemohol vstúpiť neodborník. Samotná profesia by mala prijať etický kódex učiteľa ako nástroj ochrany profesie, učiteľa i dieťaťa.

### **3.8 Osobitosti v profesii učiteľa vo vzťahu k syndrómu vyhorenia**

Profesia učiteľa spolu so zdravotníkmi patrí od začiatku k povolaniam v súvislosti s ktorými bol syndróm vyhorenia skúmaný.

Postupne sa k nim pridávali ďalšie profesie ako sociálny pracovníci, psychológovia, psychoterapeuti, policajti a podobne.

Každodenná záťaž s ktorou sa učitelia stretávajú, má svoje špecifiká ktorými sa líši od záťaže v iných profesiách. Takisto dôsledky na osobnej i profesionálnej úrovni, ktoré vyplývajú z vyhorenia majú v porovnaní s inými profesiami svoje osobitosti (Zelinová, 1996).

Podľa Henninga a Kellera (1996) učitelia, ktorý trpia pocitmi nezmyselnosti zo svojej každodennej práce, prípadne učiteľského povolania vôbec, sa nachádzajú v začarovanom kruhu. Ak stráca, alebo stratila pre nich práca zmysel, musia na zvládnutie všedného pracovného dňa vynaložiť omnoho viac energie. To v nich zároveň umocňuje pocit stereotypu a monotónnosti z práce a prichádza k takzvanej výpovedi: „vnútorne som sa so svojim povolaním rozišiel a robím iba toľko, aby som nedostal výpoveď zvonku“. Dôsledkom je nárast negatívnych emócií zo strany detí či žiakov, rodičov a kolegov, čo spätne vedie k ďalšiemu rozvoju syndrómu vyhorenia. Školstvo je podľa Křivohlavého (1998) po zdravotníctve druhou oblasťou v ktorej sa syndróm vyhorenia vyskytuje najčastejšie. Týka sa učiteľov všetkých stupňov a druhov škôl, v najväčšej miere však učiteľov pracujúcich s deťmi s poruchami psychického vývinu - špeciálnych pedagógov.

V posledných rokoch sa u nás objavil rad výskumov, ktoré sa venujú syndrómu burnout u učiteľov. Ide o negatívny dôsledok chronického emocionálneho preťaženia v učiteľskej profesii, ktoré je spojené najmä s pocitmi telesného, psychického vyčerpania, bezmocnosťou, stratou ilúzií, dojmom osobného zlyhania, nedostatkom energie na prácu a negatívnym postojom k životu vôbec. Sú ohrození najmä nadšení

a zapálení učitelia, ochotní prijímať úlohy aj za iných, perfekcionalisti s vysokými nrokmí na seba, túžiaci po úspechu, so sklonmi pripisovať nižšie výkony osobnému zlyhaniu (Zelinová, 1998).

Syndrómu vyhorenia sa venovala zvýšená pozornosť hlavne v 90 -tych rokoch. Na Slovensku zisťovala mieru stresu a symptomatológiu vyhorenia učiteľov základných škôl a gymnázií aj Drotárová (2000). Použila dotazník autorov Henninga a Kellera, ktorým je možné zistiť celkovú úroveň prežívaného stresu a náchylnosť k syndrómu vyhorenia. Najvyšší stupeň zaznamenala v oblasti telesnej (fyzickej) a citovej (emocionálnej). Telesné problémy boli výraznejšie u žien ako u mužov a najčastejším problémom boli bolesti hlavy. V emocionálnej oblasti najviac učiteľov uvádzalo, že trpia nedostatkom uznania a nemajú radosť z práce. V kognitívnej rovine sa najviac respondentov vyjadrilo, že uvažuje o odchode zo školstva. Ženy najčastejšie uvádzali problém z koncentráciou pozornosti. Aj Zelinová (1998) realizovala výskum týkajúci sa syndrómu vyhorenia (v zmysle znechutenia, vybitia energie, absencie pozitívnych hodnôt, strate ilúzií a cieľov), v ktorom porovnávala budúcich učiteľov – študentov 1. ročníka pedagogickej fakulty, externe študujúcich učiteľov a učiteľov z praxe. Za prekvapujúce považujeme zistenie, že študenti sa cítia viac vyhorení ako externe študujúci učelia, a to vo všetkých oblastiach – kognitívnej (negatívny obraz o svojich schopnostiach, strata záujmu o odborné problémy), citovej (skľúčenosť, pocity bezvýznamnosti a beznádeje) a najvyšší rozdiel bol v oblasti sociálnej (zníženie výchovnej zaangažovanosti, strata snahy pomáhať problémovým žiakom, pribúdanie konfliktov v súkromnej oblasti). Domnievame sa, že zistené výsledky týkajúce sa študentov 1. ročníka, ktorý ešte nemajú skúsenosti s priamou pedagogickou praxou, môžu súvisieť s tzv. „pádom ilúzií“.

Zvládanie záťaže, stres a syndróm vyhorenia u učiteľov – je oblasť, ktorá sa v odbornej literatúre javí ako najviac prepracovaná v súvislosti s vekom.

Fialová a Schneiderová (1998) uvádzajú výsledky zahraničných výskumov, ktoré sa zaoberali emocionálnou vyčerpanosťou učiteľov. Konštatujú, že podľa nich sú učitelia do 40 rokov ohrozenejšou skupinou, než učitelia iných vekových kategórií, pričom ženy udávajú nižšiu osobnú výkonnosť ako muži. Podobne referujú aj o signifikantne nižšej úrovni výkonnosti učiteľov s praxou od 13-24 rokov. Autorky zisťovali syndróm vyhorenia v skupine 191 stredoškolských učiteľov rôznych vekových kategórií s rôznou dĺžkou praxe. Aplikovali dotazník MBI a došli k záveru, **že je naopak zvýšená intenzita emočného vyčerpania v skupine respondentov nad 51 rokov a s praxou viac ako 26 rokov.** Neboli zistené významné rozdiely medzi ženami a mužmi. Boli diferencované skupiny učiteľov s dĺžkou praxe od 16-25 rokov, 26 rokov a viac, ako aj učiteľov nad 51 rokov. U týchto skupín bola preukázaná signifikantne vyššia intenzita pocitu emocionálneho vyčerpania. Tieto výsledky však kontrastujú s výsledkami zahraničných výskumov podľa ktorých sú rizikovejšími skupinami učitelia do 40 rokov a začínajúci učitelia. Podľa autoriek emocionálne vyčerpanie vysoko koreluje so zdravotnými ťažkosťami učiteľov, ktoré pravdepodobne narastajú s vekom. Emocionálne vyprahnutie sa prejavuje hlavne stratou záujmu o prácu.

Aj vo výskume realizovanom Egerom a Čermákom (1999), ktorý bol zameraný na porovnanie záťaže u učiteľov a učiteliek českých škôl sa konštatuje, **že zvýšený stav burnout efektu sa vyskytol hlavne u žien vo veku nad 35 rokov,** pričom najohrozenejšou oblasťou je oblasť citová

Naopak iné výsledky zasa uvádzajú niektoré zahraničné zdroje. Farber a Wechsler (1991) konštatujú, že rizikovými skupinami sú učitelia do 40 rokov a začínajúci učitelia.

Kohoutek (2000) uvádza, že vo vyššom veku, hlavne pri riešení nečakaných problémov a úloh, je treba počítať s väčšími časovými nárokmi a energetickými výdajmi. Pri úsilí o sebarelizáciu v telesnej ale aj psychickej oblasti je treba brať do úvahy riziko rýchlejšieho preťaženia a vyčerpania. Aj Průcha (1997) označuje učiteľa vo vysokom veku ako konzervatívneho (vyhasínajúceho), čo priamo evokuje predstavu o tom, že pravdepodobne sa starší učitelia budú správať skôr rutinne a budú pre nich typické prejavy, týkajúce sa syndrómu vyhorenia. Uvedený autor si však zároveň kladie otázku, či sú tieto charakteristiky naozaj typické vo vyššom vekovom období. Autor vychádzal z výsledkov zahraničných výskumov. Napríklad Buhr v roku 1985 na základe longitudinálneho 5-ročného pozorovania učiteľov zistil, že ich neurotické ťažkosti sa zvyšujú s dĺžkou praxe. Do 10 rokov praxe trpí týmito ťažkosťami 8,3% učiteľov a nad 20 rokov praxe je to už 31% učiteľov.

K závažným výsledkom sa dopracovali aj ďalší autori. Zelina (1990) konštatuje, že až 68 % učiteľov ZŠ (zo vzorky 300 respondentov) sa sťažuje na únavu a preťaženosť, na nedostatok času a nedocenenie svojej práce a ich odolnosť voči stresu je znížená. Autor poukazuje aj na vzťah medzi zvyšujúcim sa vekom a „syndrómom vyhorenia“. Konštatuje, že na 100 učiteľov pripadá 16 „vyhorených“. Išlo najmä o starších učiteľov vekom i praxou. Potvrrdilo sa tiež, že učitelia, ktorí mali vyššiu mieru tvorivosti, mali významne nižšie skóre vyhorenia.



Fontana (1997) konštatuje, že 72% britských učiteľov ZŠ trpí miernym stresom a 23% stresom vážnym. Na základe realizovaných výskumov aj Kyriacou (1996) uvádza, že každý štvrtý učiteľ prežíva pomerne často veľký stres. Dôležité výsledky boli zistené aj v Číne. Podľa štúdie Vedecko-výskumného ústavu Štátnej komisie pre telesnú výchovu a šport zomierajú učitelia skôr, než zbytok populácie. 70% z nich sa nedožije 65 rokov, zatiaľ čo priemerná dĺžka života v Číne dosiahla 70 rokov (Alan, 1989).

Zaujímavý pohľad na príčinu tohto stavu uvádza Dan (1998). Domnieva sa, že práve v učiteľskej profesii existujú určité aspekty, ktoré sú pre ňu typické. V procese starnutia sú učitelia stále v kontakte s deťmi alebo dospievajúcimi. Keď sa zníži ich pružnosť, je pre nich stále ťažšie reagovať na potreby detí. Pocit, že nezvládajú svoju prácu, predstavuje pre učiteľov trvalý stres.

Vo výskume realizovanom u 136 učiteľov stredných odborných škôl a gymnázií dospela Miltaková (2004) k zisteniam, že 89,4% učiteľov pociťuje silnú až extrémnu pracovnú záťaž (jej úroveň bola respondentmi udávaná na stupnici od 0-5, pričom stupeň 4-5 predstavoval silnú až extrémne silnú záťaž). Učiteľov autorka rozdelila do troch kategórií 1. kategória: prax od 0-5 rokov, 2. kategória: prax od 6-20 rokov, učitelia 3. kategórie pôsobili v profesii učiteľa viac ako 21 rokov. Autorka nezistila štatisticky významné rozdiely (použila Kruskal-Wallisov test) v miere subjektívne pociťovanej záťaže medzi týmito troma skupinami učiteľov. Mohlo by sa zdať, že začínajúci učitelia budú pociťovať v porovnaní s pokročilými menšiu mieru záťaže. Takéto zistenie nevyplývalo z realizovaného výskumu. Nevýrazné výsledky v pociťovaní záťaže u učiteľov v priebehu ich pracovnej kariéry môžu byť spôsobené tým, že

výrazne nezmenená hladina záťaže je sústavne udržiavaná, aj keď rôznymi faktormi. Mohli by sme to interpretovať aj tak, že od učiteľov sa vyžaduje trvalý nekolísavý výkon, čo je požiadavka, ktorá môže viesť k procesu burnout.

Miškolciová (2006) na výskumnej vzorke 243 učiteľov 1. a 2. stupňa základných škôl realizovala v rámci doktorantského štúdia výskum zameraný na zistenie úrovne burn-out a zistenie súvislosti medzi syndrómom vyhorenia a vybranými osobnostnými charakteristikami. Na zistenie úrovne vyhorenia použila dotazník Henninga a Kellera, ktorý zachytáva individuálne prejavy vyhorenia v kognitívnej, citovej, telesnej a sociálnej rovine, stanovuje tiež celkovú úroveň vyhorenia. Ďalej použila dotazník MBI. Výskumnú vzorku tvorilo 117 učiteľov 1. stupňa a 125 učiteľov 2. stupňa, pričom priemerný vek probandov bol 42 rokov. Priemerná dĺžka praxe bola 18,7 roka. Prežívanie pocitu subjektívnej spokojnosti s pôsobením v profesii učiteľa súvisí s mierou subjektívne prežívanej pracovnej záťaže, pričom medzi týmito premennými zistila štatisticky významné záporné korelácie. Miera spokojnosti teda stúpa so znižujúcou sa záťažou a naopak. Tiež zistila štatistickú významnosť vzťahu miery spokojnosti a celkového skóre vyhorenia – potvrdzujú ho záporné korelačné hodnoty. Miera spokojnosti teda záporne koreluje so zistenou úrovňou celkového vyhorenia a to v rámci celej vzorky. Úroveň vyhorenia teda stúpa so znižujúcou sa pracovnou spokojnosťou. Výsledky výskumu potvrdili štatistickú významnosť vzťahu celkového skóre vyhorenia a subjektívne prežívanej záťaže.

Výskumy výskytu syndrómu vyhorenia na Slovensku (Daniel 1997) naznačujú, že učitelia základných a stredných škôl vo vzťahu

k iným profesijným skupinám ako sú napr. lekári, zdravotnícky personál nevykazujú vyššiu úroveň tohto syndrómu. Výskumu sa podrobilo 630 respondentov, z toho 452 učiteľov a 178 sociálnych pracovníkov, lekárov a zdravotných sestier. Posudzovaná bola otázka, nakoľko sa psychická záťaž učiteľov vyjadrená metódou dotazníka MBI líšila od záťaže iných pracovníkov v iných povolaniach, ktoré tvorili kontrolnú skupinu. Významne vyššie hodnoty vyjadrujúce emočnú záťaž boli zistené u kontrolnej skupiny. V ukazovateli depersonalizácie boli hodnoty vyrovnané, avšak uspokojenie z vykonávanej práce bolo v učiteľskej profesii nižšie. Možno teda konštatovať, že psychická vyčerpanosť učiteľov nie je vyššia, ako v iných povolaniach, ktoré charakterizuje sústavná náročná komunikácia s klientami. Niektoré rozdiely sa však prejavili. Zo sledovaných profesií trpia najmä ženy učiteľky najnižším pocitom osobnej výkonnosti. Niektoré skupiny učiteľov pociťujú intenzívnejšie emocionálne vyčerpanie a zažívajú pocity osobnej neadekvátnosti a neúspešnosti.

Aj Kubáni (in Kariková, 1999) vo svojom výskume z roku 1996 realizovanom na vzorke 120 učiteľov SŠ zistil, že až 86% trpí často vyčerpanosťou, resp. nadmernou únavou, 79% pociťuje nepokoj a tenziu, 62% má nepokojný spánok, 61% má ťažkosti upokojiť sa po rozčúlení., 57% pociťuje stratu sebadôvery a istoty. Prick (in Kariková, 1999) v roku 1986 zistil u holandských učiteľov, že sa znižujú ich profesné ambície, znižuje sa záujem „dokazovať ostatným že som dobrý“, rezignujú na perspektívy profesie, strácajú záujem o prácu s deťmi. Všeobecné charakteristiky tejto skupiny sformuloval takto:

- klesajúci pocit uspokojenia z práce s pribúdajúcim vekom
- klesajúca chuť byť stále medzi deťmi
- narastajúci pocit fyzického opotrebovania a psychického stresu .

Dotazník Henninga a Kellera použila aj Patáková (1999) v diplomovej práci, ktorej cieľom bolo porovnať úroveň stresu a syndrómu vyhorenia u učiteľov materských škôl (n=30), základných škôl (n=30) a študentov pedagogickej fakulty (n=30). Podľa jej výsledkov učitelia prvého stupňa ZŠ vo veku do 40 rokov mali najvyššie skóre vyhorenia. Krejčiová a Lovászová (in Drotárová 2006) skúmali úroveň a štruktúru príznakov vyhorenia u učiteľov vo vzťahu k rodu, typu školy, dĺžke pedagogickej praxe ako aj miere spokojnosti v učiteľskom kolektíve. Priemerná celková miera vyhorenia vo vzorke 94 učiteľov bola 25,66. To možno podľa autorky považovať za uspokojivé ale s varovnými príznakmi. Najvyššiu mieru vyhorenia dosiahla skupina učiteľov na gymnáziách (A.M.= 29,29) v porovnaní s učiteľmi SOU a ZŠ. Druhou skupinou s najvyššou mierou vyhorenia boli učiteľky na ZŠ (A.M.= 27,69). V štruktúre príznakov dominovala telesná, citová oblasť, najmenej závažné boli príznaky v oblasti sociálnej.

Na Slovensku pracuje sieť materských a základných škôl, ktoré participujú na medzinárodnom projekte európskej siete škôl podporujúcich zdravie. Ide o program zdravia v rezorte školstva, ciele ktorého sa zameriavajú na to, ako môže prostredie školy prispieť k vytváraniu zdravého životného štýlu a udržaniu zdravia učiteľov, žiakov a miestnej komunity. Hľadajú nové postupy a odpovede na otázky aké podmienky práce a prostredia v škole je potrebné zmeniť, aby fyzické a psychosociálne prostredie školy bolo prospešnejšie pre zdravie. Ide o medzinárodný výskum: Porovnanie zdrojov, záťaže a preferencií spôsobov vyrovnávania sa s pracovnou záťažou u výberových súborov učiteľov EÚ, SR a ČR. Výskumnú vzorku tvorilo 409 učiteľov SŠ zo Slovenska, 181 učiteľov SŠ z Čiech a 728 učiteľov EÚ (Nemecko,

Belgicko, Holandsko) Využili postojovú škálu Euroteach. Išlo o analýzu využívania troch spôsobov zvládania pracovnej záťaže učiteľov stredných škôl.

- riešením problémov
- emocionálnym spôsobom
- zmiernením účinku záťaže

Neboli predpokladané rozdiely v postojoch učiteľov EÚ, ČR a SR.

Najfrekvencovanejšie využitie všetkých troch spôsobov vyrovnávania sa zo záťažou je u slovenských učiteľov – využívajú všetky tri copingové stratégie. Najnižšie frekvencie využívania všetkých troch spôsobov vyrovnávania sa zo záťažou prezentovali učitelia EÚ. Ide o štatisticky významné rozdiely oproti slovenským a českým učiteľom. Môže to signalizovať zníženú potrebu učiteľov EU reagovať na záťaž v škole (Valica, 2002).

Skúmaniu syndrómu vyhorenia u pedagógov v predškolských zariadeniach sa u nás zaoberala vo svojej diplomovej práci Opluštilová (2007). Na zistenie úrovne vyhorenia použila dotazník Henninga a Kellera, ktorý zachytáva individuálne prejavy v kognitívnej, citovej, telesnej a sociálnej rovine. Stanovuje tiež celkovú úroveň vyhorenia. Za hranicou extrémneho vyhorenia sa nachádzalo 14,66% respondentiek. Výraznejší pocit vyhorenia dosahovali učiteľky pracujúce v Bratislave, ako učiteľky pracujúce mimo Bratislavu. Tiež sa nepotvrdila hypotéza, že učiteľky s praxou nad 25 rokov, budú mať väčší pocit vyhorenia. Hypotéza predpokladajúca, že učiteľky v štátnych MŠ budú viac vyhorené ako učiteľky pracujúce v súkromných MŠ sa potvrdila.

### 3.9 Prevencia syndrómu vyhorenia v učiteľskej profesii

V súčasnosti nie je už pochýb o potrebe zdravia pre kvalitný výkon profesie. Zdravie obsahuje komponentu pohody ako v sfére fyzickej, tak v sociálnej a psychickej. Veľa profesií, medzi ktoré patrí aj predškolské vzdelávanie je značne stresujúcich. Zvýšené nároky sú tu kladené na flexibilitu jedinca, na jeho čas a mieru sociálnych kontaktov (Mertin, Gilernová 2003).

Duševná hygiena je súbor poznatkov, zásad, postupov a konkrétnych techník, ktoré môžu minimalizovať negatívne dôsledky stresu, pripravovať na náročné životné situácie, zvyšovať odolnosť voči nim a v optimálnom prípade viesť k rozvoju osobných a osobnostných potencialít. Duševnú hygienu nemôžeme chápať ako len návod k „prežitiu“, ale ako neoddeliteľnú súčasť profesných zručností učiteľky (Mertin, Gilernová 2003).

K efektívnemu zvládaniu stresu prospieva podľa Bečvářovej (2003) racionálne plánovanie a hospodárenie s časom, primeraný odpočinok a vízia úspechu. Naopak, k jeho nezvládnutiu prispieva nadmerné množstvo úloh, práce bez prestávok, dostatočného spánku, nadmerná konzumácia jedla, kávy, liekov a alkoholu. Odolnosť voči stresu si možno podľa Praška (2003) vybudovať zmenou životného štýlu. Podľa autora je dôležité zabudovať si do svojho denného programu „relaxačné okienka“, ktoré môžu trvať len niekoľko minút, ale snažiť sa vytvoriť si zvyk pravidelne relaxovať. Robiť každý deň niečo, čo prináša potešenie, napríklad telesné cvičenie. Nedovoliť, aby stres príliš narastal, zveriť sa s tým priateľom, prípadne odborníkovi. Usporiadanie denného

programu je taktiež podstatné. Rovnako ako asertívne správanie a pochválenie sa za svoje úspechy.

Podobne aj Henning a Keller (1995) uvádzajú najdôležitejšie protistresové typy:

- **Znížiť príliš vysoké ideály:** neklásť na seba vysoké nároky a tým sa vystavovať nebezpečenstvu frustrácie.
- **Neprepadať syndrómu pomocníka:** vyhnúť sa nadmernej identifikácii s potrebami iných ľudí, nesnažiť sa byť zodpovedný za všetko a všetkých.
- **Stanoviť si priority:** nevyplytvať svoju energiu na veľké množstvo aktivít, sústrediť sa na podstatné činnosti.
- **Robiť si prestávky:** nehnať sa z jednej činnosti do druhej a zaraďovať medzi ne krátke uvoľňujúce prechody.
- **Vytvoriť si plán:** cestu k cieľu si rozčleniť na etapy, ktoré sa dajú zvládnuť, neodkladať úlohy na neskôr.
- **Vyjadrovať otvorene svoje pocity**
- **Hľadať emocionálnu podporu:** nájsť si dôverníka, požiadať o radu.
- **Vyvarovať sa negatívneho myslenia:** radovať sa z toho, čo dokážeme a užívať si pozitívne stránky života.
- **Doplňovať energiu:** venovať sa činnostiam a vzťahom, ktoré nás naplňajú.
- **Vyhľadávať vecné výzvy:** byť otvorený novým skúsenostiam vzdelávaním, rozširovaním obzorov a repertoáru výukových a výchovných metód.
- **Žiť zdravo:** brať vážne signály svojho tela, v prípade potreby zmierniť pracovné nasadenie, dopriať si spánok a zdravú stravu a šport.

Každý z nás si v stresových situáciách intuitívne pomáha. Podľa Mertina a Gilernovej (2003) volíme nasledovné postupy:

- **fyziologické postupy:** výdaj fyzickej energie v sociálne prijateľnej forme redukuje stres a jeho dopad na človeka, umožňuje zmeniť rozloženie krvných zásob v tele a navodiť skľudnenie.
- **dychové techniky:** kvalitné dýchanie pomáha odstraňovať z krvi nežiadúce látky, ktoré sa tam nahromadili v priebehu stresu.
- **zmena prostredia, získanie odstupu:** umožňuje vidieť nové perspektívy, vnútorne poodstúpiť od danej situácie.
- **sociálne kontakty:** dochádza k intuitívnemu využitiu sociálnej podpory, naše problémy zdieľame s niekym blízkym.
- **humor:** umožňuje vidieť veci z novej perspektívy a uvoľňuje tvorivé riešenia zdanlivo bezvýchodiskových situácií.
- **pozitíva:** zaradíme do života nevedomky prvky, ktoré nám umožňujú kompenzovať momentálnu nepriaznivú situáciu.

Existujú aj rizikové spôsoby uvoľňovania. Najčastejšie poslúži alkohol, nikotín, jedlo, lieky. V prvej chvíli môžu uľaviť a výrazne znížiť hladinu stresu v krvi, ale v dlhodobejšej perspektíve si môžu vyžiadať daň v podobe rozvíjajúcej sa závislosti. Závislosti u žien mávajú komplikovanejšiu liečebnú prognózu a výskyt závislostí v učiteľskej profesii nie je zanedbateľný (Mertin, Gilernová, 2003).

Na Slovensku vyšlo v poslednom období viacero publikácií, v ktorých autori prezentujú niekoľko modelov zvládania hraničných situácií. Okrem toho sa problematike prekonávania stresu venujú celé tímy pracovníkov napríklad vo Výskumnom ústave detskej psychológie SAV (Zelina 1997). V odbornej literatúra sa používa



pojmem coping, ako kognitívne a behaviorálne úsilie zvládnuť vonkajšie, alebo vnútorné požiadavky, ktoré jednotlivec vníma ako záťažové.

## Zhrnutie

V tejto kapitole sme sa pokúsili priblížiť špecifiká povolania učiteľky v materskej škole. Bola v nej charakterizovaná jej rola, prípadne role, ktoré by mala vo svojej práci zvládnuť. Diferencované boli aj hlavné skupiny zručností, keďže učiteľky vykonávajú vo svojej práci množstvo odborných aktivít, hlavne sa však podieľajú na všestrannom vývoji detí. Poukázali sme na kvalifikovanosť, potrebu a možnosti ďalšieho vzdelávania, lebo sa neustále zvyšuje náročnosť práce predškolského pedagóga. Zamerali sme sa na kompetencie ako ľudské, tak aj odborné a priblížili obsah práce učiteliek v materských školách, usporiadanie denných činností a prierezové témy výuky. Poukázali sme na dôležitosť a význam tohto povolania z hľadiska stimulovania rozvoja osobnosti dieťaťa. Zvláštna časť bola venovaná špecifikám v profesii učiteľa vo vzťahu k syndrómu vyhorenia. V nej boli uvedené realizované výskumy v tejto profesii vo vzťahu k syndrómu vyhorenia. V závere sme sa vrátili k prevencii rozvoja syndrómu vyhorenia, ale špeciálne zameranej na učiteľskú profesiu.

## **4. Skúmanie výskytu syndrómu vyhorenia v profesii učiteľky v materskej škole vo vzťahu k úzkostlivosti ako hypotetickej črte jej osobnosti**

### **4.1. Vymedzenie výskumného problému**

Vyhorenie je postupná strata ideálov, energie a zmyslupnosti. Postihuje ľudí v profesiách orientovaných na pomoc druhým. Jedná sa hlavne o zdravotníkov a učiteľov. Ide o postupne sa prehlbujúci, pracovne podmienený, dysforický a dysfunkčný stav u osoby bez výraznej psychopatológie. Rôzne definície majú niektoré spoločné rysy. Patrí medzi ne prítomnosť emočného vyčerpania, úzkosť, únava a zlá nálada.

Povolanie pedagóga v materskej škole považujeme za veľmi dôležité, pretože pracuje s tým najvzácnejším čo máme, s našimi deťmi. Pedagóg sa snaží formovať detskú osobnosť, odovzdáva deťom svoje skúsenosti, vedomosti, zručnosti a popri tom aj kus vlastného srdca. Dennodenne sa snaží vplývať na deti, aby naša spoločnosť mohla v budúcnosti fungovať, aby sa úspešne rozvíjala, napredovala, pretože nie peniaze, ale deti sú poklad štátu, sú jeho budúcnosť.

Predpokladáme, že v tejto profesii často prichádza k stresovým situáciám. Ovplyvňuje to fakt, že práca s deťmi je nevyspytateľná, nedá sa presne časovo naplánovať a obsahovo rozvrhnúť. Učiteľka sa snaží

tieto skutočnosti predpokladať a kontrolovať na základe svojich skúseností. Aj samotná práca s deťmi je veľmi náročná, či už psychicky, alebo fyzicky. Dedukujeme, že toto všetko môže viesť k stresu. Keďže v súčasnej dobe nie je vypracovaný program rozvoja osobnosti pedagóga v materských školách a starostlivosti o samotných pedagógov, domnievame sa, že nepriaznivé pracovné podmienky môžu na osobnosti zanechať následky.

Predmetom výskumného záujmu je zmapovanie výskytu syndrómu vyhorenia v profesii učiteľky v materskej škole. Ďalej preskúmanie nami vytypovaných faktorov, ktoré by mohli syndróm vyhorenia ovplyvňovať, zameranie pozornosti na jednotlivé subškály syndrómu vyhorenia. Preskúmanie vzťahu syndrómu vyhorenia k úzkostlivosti ako črte osobnosti.

## **4.2. Cieľ a subciele výskumu**

V našej rigoróznejšej práci sme sa zamerali na zmapovanie výskytu syndrómu vyhorenia u pedagogických pracovníčok pracujúcich v materských školách. Zároveň sme zisťovali výskyt úzkostlivosti ako rysu osobnosti u týchto pracovníčok. Zisťovali sme, či majú určité premenné – úzkostlivosť, vek, dĺžka praxe, rodinný stav a vzdelanie vplyv na proces vyhorenia.

### 4.3 Hypotézy výskumu

**Hypotéza č.1:** Predpokladáme, že sa v profesii učiteľky v materskej škole, bude u viac ako 20% respondentiek vyskytovať „syndróm vyhorenia“.

**Hypotéza č.2:** Respondentky, ktoré sú úzkostlivé, budú vykazovať vyššiu mieru vyhorenia.

**Hypotéza č.3:** U respondentiek s dĺžkou praxe do 15 rokov bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší, ako u respondentiek s dĺžkou praxe nad 15 rokov.

**Hypotéza č.4:** U respondentiek vo veku do veku 35 rokov, bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší, ako u respondentiek nad 35 rokov.

**Hypotéza č.5:** Predpokladáme, že výskyt syndrómu vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia bude vyšší u respondentiek s vysokoškolským vzdelaním.

**Hypotéza č.6:** S narastajúcim vekom narastá aj ohrozenie syndrómom vyhorenia, prípadne vyhorenie za predpokladu, že sa vyhorenie prejaví minimálne v jednej z troch subškál.

**Hypotéza č.7:** Predpokladáme, že najsilnejším prediktorom skóre vyhorenia zo všetkých nami skúmaných faktorov – vek, vzdelanie, rodinný stav, dĺžka praxe a úzkostlivosť – je práve úzkostlivosť ako črta osobnosti.

#### 4.4. Charakteristika výskumného súboru

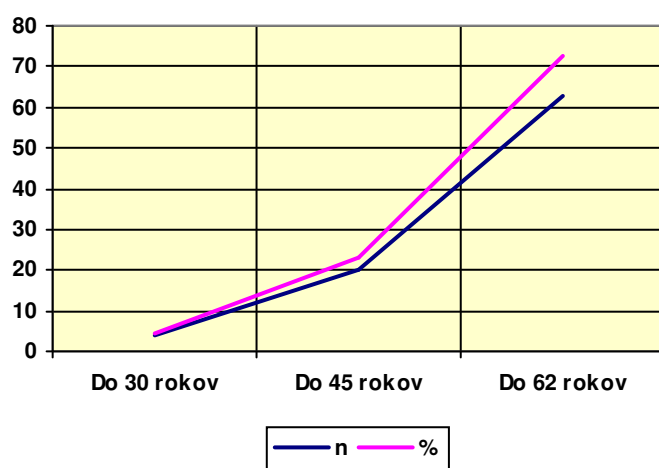
Skupinu respondentiek tvorili učiteľky v materských školách. Sledovaný súbor tvorilo 104 respondentiek. Prieskumu sa zúčastnili učiteľky zo všetkých materských škôl v meste Trnava v Slovenskej republike. Demografické údaje uvádzam v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka č.1: Rozdelenie respondentiek podľa pracovísk

<i>pracovisko</i>	<i>n</i>	<i>vrátené</i>
<i>MŠ Ludová</i>	4	3
<i>MŠ Murgašova</i>	6	6
<i>MŠ Okružná I.</i>	8	7
<i>MŠ Okružná II.</i>	8	6
<i>MŠ Spartakovská</i>	12	11
<i>MŠ V Jame</i>	14	12
<i>MŠ Linčianska</i>	10	8
<i>MŠ Jiráskova</i>	8	6
<i>MŠ K.Mahra</i>	8	8
<i>MŠ Botanická</i>	4	4
<i>MŠ Ružindolská</i>	4	3
<i>MŠ Slničná</i>	10	7
<i>MŠ Vajanského</i>	8	7
	104	87

**Tabuľka č.2: Rozdelenie respondentiek podľa veku**

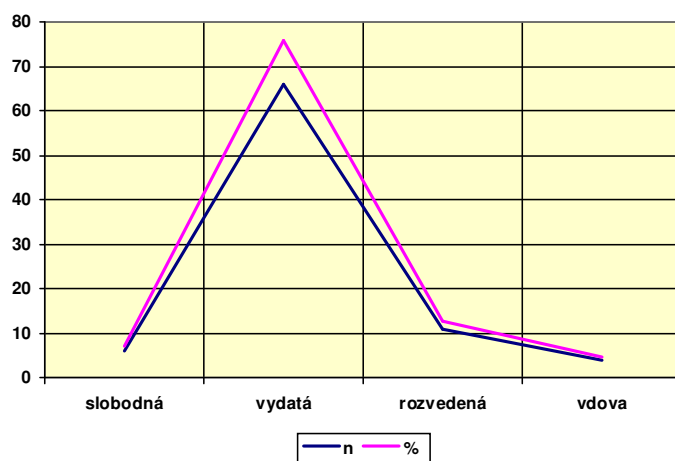
<i>vek</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Do 30 rokov</i>	<b>4</b>	<b>4,6</b>
<i>Do 45 rokov</i>	<b>20</b>	<b>23</b>
<i>Do 62 rokov</i>	<b>63</b>	<b>72,4</b>



**Graf č.1: Rozdelenie respondentiek podľa veku**

**Tabuľka č.3: Rozdelenie podľa rodinného stavu**

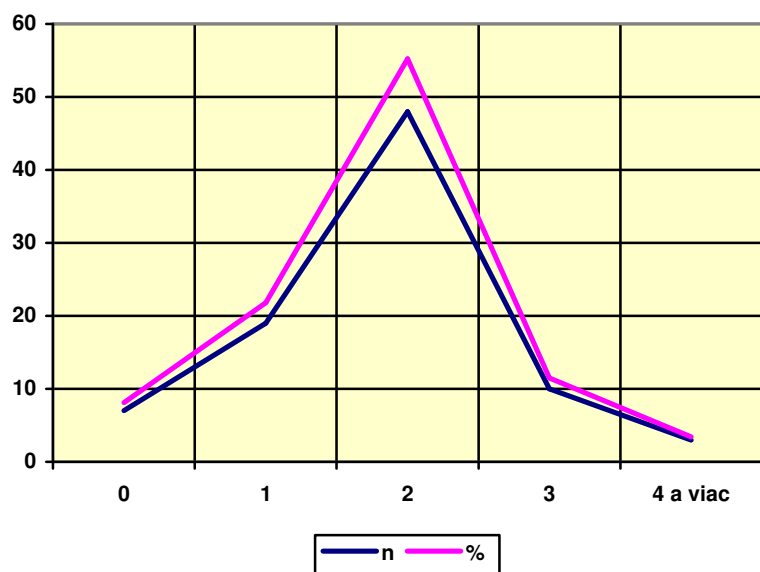
<i>Rodinný stav</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>slobodná</i>	<b>6</b>	<b>6,9</b>
<i>vydatá</i>	<b>66</b>	<b>75,9</b>
<i>rozvedená</i>	<b>11</b>	<b>12,6</b>
<i>vdova</i>	<b>4</b>	<b>4,6</b>



**Graf č.2:** Rozdelenie podľa rodinného stavu

**Tabuľka č.4:** Rozdelenie podľa počtu detí

<i>Počet detí</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>0</i>	<i>7</i>	<i>8,1</i>
<i>1</i>	<i>19</i>	<i>21,8</i>
<i>2</i>	<i>48</i>	<i>55,2</i>
<i>3</i>	<i>10</i>	<i>11,5</i>
<i>4 a viac</i>	<i>3</i>	<i>3,4</i>

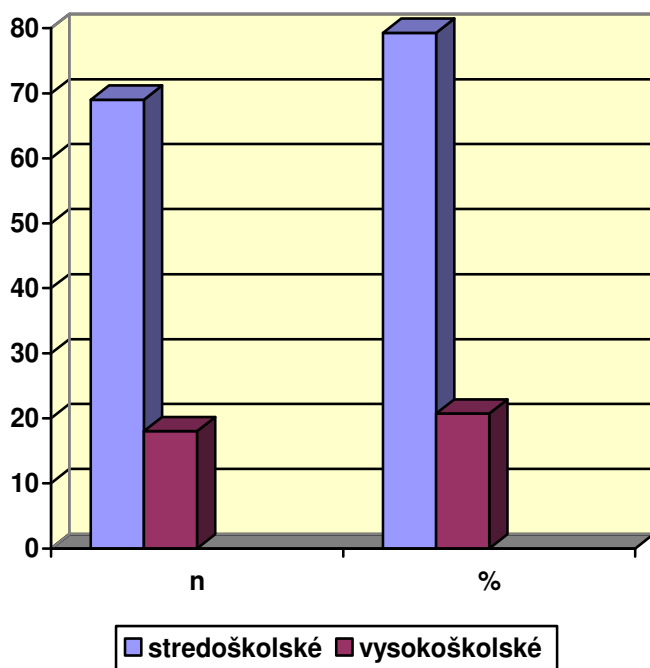


**Graf č.3:** Rozdelenie podľa počtu detí

**Tabuľka č.5:** Rozdelenie podľa ukončeného vzdelania

<i>Ukončené vzdelanie</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>stredoškolské</i>	<b>69</b>	<b>79,3</b>
<i>vysokoškolské</i>	<b>18</b>	<b>20.7</b>

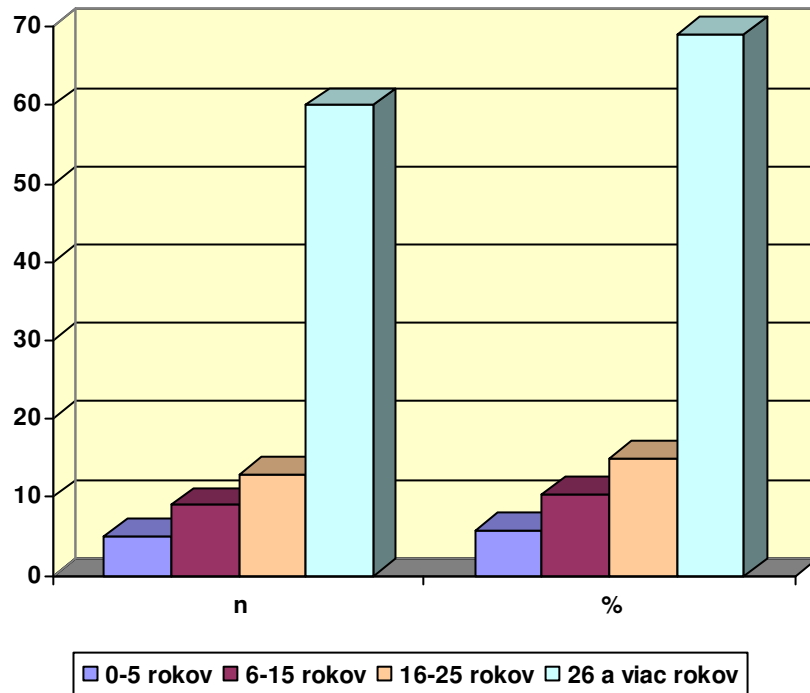




**Graf č. 4:** Rozdelenie podľa ukončeného vzdelania

**Tabuľka č.6:** Rozdelenie podľa dĺžky praxe v školstve

<i>Dĺžka praxe</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>0-5 rokov</i>	<i>5</i>	<i>5,8</i>
<i>6-15 rokov</i>	<i>9</i>	<i>10,3</i>
<i>16-25 rokov</i>	<i>13</i>	<i>14,9</i>
<i>26 a viac rokov</i>	<i>60</i>	<i>69</i>



**Graf č.5:** Rozdelenie podľa dĺžky praxe v školstve

## 4.5 Metódy výskumu a ich aplikácia

Na zistenie nastolených výskumných problémových okruhov sme použili dve výskumné metódy – Maslach Burnout Inventory (MBI) a State and Trait Anxiety Inventory (STAI).

### 4.5.1 Maslach Burnout Inventory (MBI-M)

Autorkami dotazníka Maslach Burnout Inventory ( MBI ) sú Maslachová a Jacksonová (1986). Tento dotazník patrí v súčasnosti k najrozšírenejším metodikám na meranie syndrómu vyhorenia. Je použitý v približne 90% empirických výskumov na túto tému vo svete.

Renomovaná výskumníčka v problematike syndrómu vyhorenia publikovala prvú verziu najpoužívanejšieho meracieho nástroja burnout v roku 1981. Odvtedy dotazník dvakrát revidovala a vytvorila viacero verzií. Pozostáva z troch subškál, každá meria jednu z dimenzií syndrómu vyhorenia – emočná exhausia, depersonalizácia, pocit zníženej osobnej kompetencie a pracovného výkonu. Tieto škály boli získané faktorovou analýzou. Trojfaktorové chápanie syndrómu vyhorenia akceptuje prevažná časť odborníkov. Dotazník obsahuje 22 položiek. Deväť položiek pre emocionálnu exhausciu, päť pre depersonalizáciu a osem sa týka pracovného výkonu (Maslach a Jackson, 1986).

- subškála emocionálnej exhauscie (EE) meria pocity emocionálnej preťažnosti a vyčerpania svojou prácou, nedostatok síl. ( položky 1-9 celkovo z 9 položiek )
- subškála depersonalizácie (DP) – strata rešpektu a úcty voči iným ľuďom , cynizmus, správanie sa k ľuďom ako k neživým objektom ( položky 17 – 21 celkovo 5 položiek )
- subškála pracovného výkonu (PA) – meria pocity kompetencie a úspešnosti pri dosahovaní cieľov v pracovnej oblasti ( 10-16, 22 celkovo 8 položiek ).

Respondent hodnotí na 7 bodovej škále Likertovho typu frekvenciu svojich pocitov súvisiacich s obsahom položiek od 0 – nikdy, až po 6 – denne. Čím vyššie skóre respondent v subškálach získa, tým vyšší stupeň vyhorenia v danej dimenzii dosahuje. Výnimku predstavuje iba subškála pracovného výkonu, pri ktorej vysoký stupeň vyhorenia naopak predstavuje dosiahnuté nízke hrubé skóre. To znamená, že zachytáva vyhorenie ako proces od nízkeho, cez stredný, po vysoký stupeň. Ako zdôrazňujú Maslachová a Jacksonová (1986), syndróm vyhorenia je tu chápaný ako dychtonická premenná, ktorá buď je, alebo nie je prítomná. Celkový stupeň vyhorenia nie je možné vypočítať súčtom skóre troch subškál, určuje sa vzhľadom na výšku dosiahnutého hrubého skóre v jednotlivých dimenziách.

Výsledkom merania pomocou tohto dotazníka nie je iba jedna hodnota. Skóre sa sčítuje zvlášť pre každú subškálu a potom sa porovnáva s normami. Na základe nich možno výsledok v jednotlivých škálach zhodnotiť buď ako nízky, stredný, alebo vysoký stupeň vyhorenia. V norme sú tí, ktorí v troch dimenziách dosiahli nízky, alebo priemerný stupeň. Za ohrozených sú považovaní tí, ktorí v niektorej z troch škál dosiahli jedenkrát vysoký stupeň. Za definitívne vyhorených sú považovaní respondenti, ktorí dva alebo trikrát dosiahli vysoký stupeň. Konkrétne vysoký stupeň celkového vyhorenia je charakterizovaný dosiahnutým vysokým skóre v subškálach EE a DP a zároveň nízkym skóre v subškále PA.

Maslachová a Jacksonová (1986) vypracovali normy pre rôzne profesie, medzi nimi aj pre učiteľov v ZŠ. Vo svete existujú aj verzie upravené pre profesnú populáciu učiteľov s prispôbeným znením

položiek. Na Slovensku zatiaľ nie je štandardizovaná ani nami použitá verzia z roku 1986. Pre účely nášho výskumu sme teda museli v položkách výraz klient/pacient nahradiť slovom dieťa. Dotazník sme preto administrovali pod názvom MBI-M ( M – rozumej modifikácia ).

Dotazník MBI predstavuje reliabilnú validnú a ľahko administrovateľnú metodiku. Maslachová a Jacksonová (1986) uvádzajú pre subškálu emocionálnej exhaúzie (EE) hodnotu Crombachovho  $\alpha = 0,90$ , pre subškálu depersonalizácie (DP)  $\alpha = 0,79$  a pre subškálu pracovného výkonu (PA)  $\alpha = 0,71$ . V našich sociokultúrnych podmienkach ho použili na vzorke zdravotníkov a psychológov Nôtová a Páleníková (2003), v rámci diplomových prác taktiež na vzorke zdravotníkov a psychológov Straková (1999). Pri určovaní stupňa vyhorenia v jeho troch dimenziách sme vychádzali z noriem učiteľov, ako ich uvádzajú Maslachová a Jacksonová (1986) v manuály k dotazníku Maslach Burnout Inventory:

stupeň emocionálneho vyčerpania EE

Nízky 0-16

Mierny 17-26

Vysoký 27 a viac

stupeň depersonalizácie DP

Nízky 0-6

Mierny 7-12

Vysoký 13 a viac

stupeň osobného uspokojenia PA

Nízky 39 a viac

Mierny 38-32

Vysoký 31-0

## 4.5.2 STAI

STAI ( State and Trait Anxiety Inventory) je dotazník založený na duálnom modele chápania úzkosti Spielbergera (in Müllner, Ruisel, Farkaš, 1980), v ktorom autor rozlišuje „stav verzus vlastnosť“. Vychádza z predpokladu že existuje merateľný rozdiel medzi dočasným, prechodným, respektíve aktuálnym stavom a relatívne stálou osobnostnou predispozíciou, vlastnosťou.

Pôvodná metóda má 177 položiek, ktoré vznikli psychometrickým spracovaním iných dotazníkov ako sú MaS, IPAT a Welschova škála anxiety (Svoboda, 1999). Autormi upravenej a psychometricky oštrenej verzie a zároveň slovenskej príručky sú Müllner, Ruisel a Farkaš (1980). STAI sa skladá z dvoch častí, obidve majú 20 položiek. Škála STAI X-1 je zameraná na zisťovanie úzkosti ako aktuálneho psychického stavu („Ako sa cítite práve teraz“) a škála STAI X-2 je zameraná na trvalý osobnostný rys nazývaný úzkostlivosť („Ako sa zvyčajne cítite“). Škála STAI X-1, je vytvorená na meranie aktuálneho stavu, teda na subjektívne pocity napätia, tenzie, strachu a obáv variujúce v intenzite a meniace sa v čase. Pri vytváraní škály sa zistilo, že takéto pocity vysoko korelujú s nedostatkom pocitov klľudu, bezpečnosti a spokojnosti. Preto sa polovica položiek vzťahuje k prítomnosti obáv, strachu, alebo tenzie a zvyšné položky odzrkadľujú neprítomnosť takýchto pocitov. Škála STAI X-2 rešpektuje tieto všeobecné charakteristiky:

- individuálne rozdiely v tendencii vnímať svet
- dispozície odpovedať špecifickým a predpovedateľným spôsobom
- individuálne rozdiely v prejavoch zvláštnych emočných stavov

- pozitívne korelácie medzi silou osobnostnej vlastnosti a intenzitou korešpondujúceho emočného stavu.

Na položky respondent odpovedá na štvorbodovej škále. U oboch škál je výsledkom jedno celé číslo, ktoré sa získa sčítaním škálových hodnôt vytlačených na šablóne. Platí, že čím je číslo vyššie, tým vyšší je stupeň aktuálnej úzkosti resp. úzkostlivosti. Rozsah možných skóre je od 20 do 80. Pri zatriedovaní jednotlivcov sme sa riadili konkrétnymi číslami.

#### **4.6 Realizácia výskumu a zber výskumných dát**

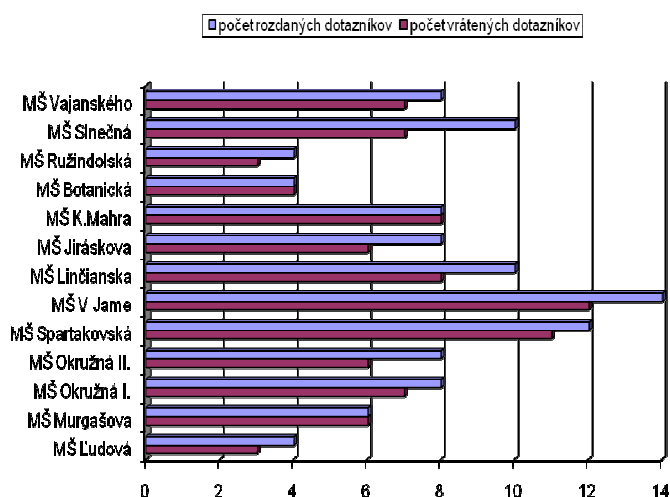
Praktický výskum prebehol na všetkých materských školách v meste Trnava, Slovenská republika, v septembri a októbri 2009.

1. MŠ Ľudová – 4 respondentky
2. MŠ Murgašova – 6 respondentiek
3. MŠ Okružná I – 8 respondentiek
4. MŠ Spartakovská – 12 respondentiek
5. MŠ Vajanského – 8 respondentiek
6. MŠ Jiráskova – 8 respondentiek
7. MŠ Linčianska – 10 repondentiek
8. MŠ K. Mahra – 8 respondentiek
9. MŠ Botanická – 4 respondentky
10. MŠ Ružindolská – 4 respondentky
11. MŠ V jame – 14 respondentiek
12. MŠ Okružná II – 8 respondentiek
13. MŠ cirkevná, Slniečná – 10 repondentiek

Výskumu sa zúčastnilo celkovo 104 respondentiek, všetko žien.

Na všetkých pracoviskách boli učiteľkám rozdane dotazníky s inštrukciou a uistením, že výsledky budú použité len pre účely našej práce a nebudú zneužitú. Vyplnenie bolo anonymné a dobrovoľné. Rozdaných bolo 104 dotazníkov, vrátených 87.

*Graf č. 6 : Návratnosť dotazníkov*



#### 4.6.1 Časová organizácia výskumu

Časová organizácia výskumu prebehla v troch následovných fázach:

##### **Fáza 1:**

- vyhľadanie a skontaktovanie sa s riaditeľkami materských škôl, v ktorých mal byť výskum realizovaný



- dohovorenie si termínu návštevy, inštruktáže k vyplneniu dotazníkov a distribúcie dotazníkov

Fáza 1 sa uskutočnila v priebehu dvoch týždňov.

### **Fáza 2:**

- návšteva jednotlivých pracovísk, kde bol výskum prevedený
- oboznámenie učiteliek s témou práce a výskumu
- inštruktáž k vyplneniu dotazníkov, vysvetlenie spôsobu vyplnenia, vysvetlenie prípadných nedorozumení

Fáza 2 sa uskutočnila v priebehu nasledujúcich dvoch týždňov.

### **Fáza 3:**

- zber dotazníkov sa uskutočnil v priebehu 16 dní, keďže niektoré respondentky dotazníky nevyplnili z dôvodu neprítomnosti, PN, či ich nechali doma.

Keďže sme si uvedomili dôležitosť priameho kontaktu s respondentkami, snažili sme sa o priamy kontakt so všetkými zúčastnenými. Vyhli sme sa tým nízkej návratnosti dotazníkov čo ohrozuje reprezentatívnosť údajov.

Celková časová organizácia výskumu prebiehala po dobu šiestich týždňov. Ako zdôvodnenie doby trvania uvádzam dôvod zorganizovania

stretnutia so všetkými respondentkami a opakovaný zber dotazníkov z vyššie uvedených dôvodov.

#### **4.6.2 Finančné zabezpečenie výskumu**

Výskum nebol honorovaný a respondentky ani vedenie materských škôl si nenárokovalo na žiadne finančné prostriedky.

Je však zaujímavé, že len tri z trinástich zariadení v ktorých výskum prebiehal, prejavili záujem o výsledky nášho výskumu.

#### **4.6.3 Personálne zabezpečenie výskumu**

Výskum som realizovala sama. Tým som sa oboznámila so všetkými zariadeniami a vypočula si názory na profesiu, syndróm vyhorenia či problémy týkajúce sa učiteliek v materských školách priamo z praxe.

#### 4.6.4 Technicko – organizačné zabezpečenie výskumu

Základným východiskom pri organizácii výskumu bol počet respondentiek, priestorový a časový faktor. Zber údajov bol realizovaný na trinástich miestach v jednom meste. Zabezpečovala som ho sama.

Z vyplnených dotazníkov boli vylúčené nepoužiteľné. Vyskytli sa dotazníky nevyplnené, alebo čiastočne vyplnené.

#### 4.7 Výsledky výskumu a ich interpretácia

*Tabuľka č.7: Popisná štatistika*

Popisná štatistika					
	X1	X2	EE	DP	PA
Počet	87	87	87	87	87
Priemer	39,8	43,1	16,8	2,5	36,8
Medián	37	42	15	1	38
Modus	36	40	11	0	42
SD*	8,8	8,1	11,6	3,6	7,4
Minimum	24	29	0	0	4
Maximum	58	62	48	17	48

\* smerodajná odchýlka

**Hypotéza č. 1:** Predpokladáme, že sa v profesii učiteľky v materskej škole, bude u viac ako 20% respondentiek vyskytovať „syndróm vyhorenia“.

*Tabuľka č.8: Výskyt syndrómu vyhorenia*

Výskyt syndrómu vyhorenia	n	%	95% CI	
			LB	UB
norma	57	65,5	54,6	75,4
ohrozenie	25	28,7	19,5	39,4
vyhorenie	5	5,7	1,9	12,9
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>		
Ohrozenie +vyhorenie	30	34,5	24,6	45,5

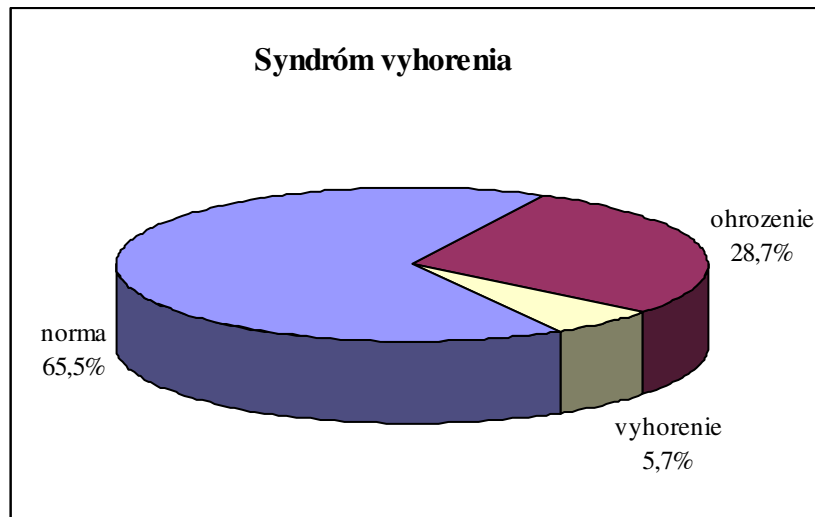
95 % CI – 95. percentný konfidenčný interval  
 LB – dolná medza, UB – horná medza

V našom súbore sa syndróm vyhorenia potvrdil u **5,7%** učiteľiek ( 95% konfidenčný interval je 1,9% - 12,9%).

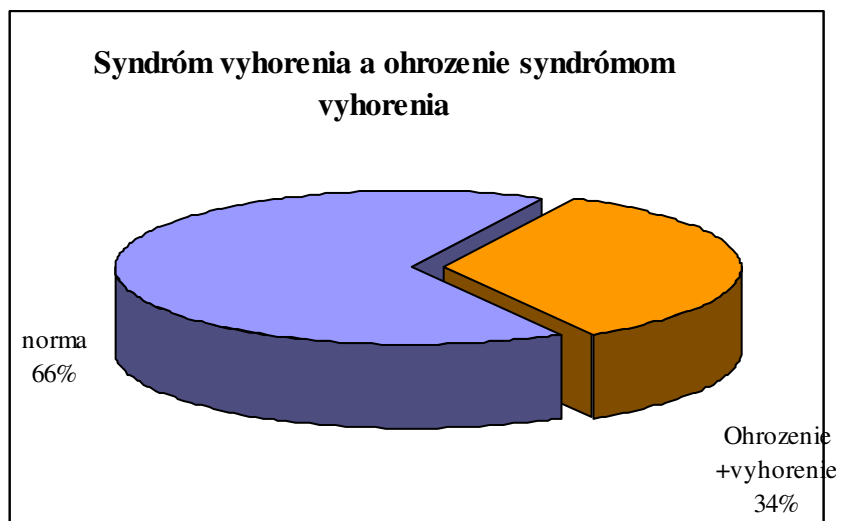
**Hypotéza sa nepotvrdila.**

Keď však spojíme kategóriu vyhorenie s kategóriou ohrozenie vyhorením, tak je to **34,5 %** ( 95% konfidenčný interval je 24,6 % – 45,5 %).

**Graf č.7:** Graf vykazujúci mieru výskytu syndrómu vyhorenia



**Graf č.8:** Zlúčenie ohrozenia a vyhorenia



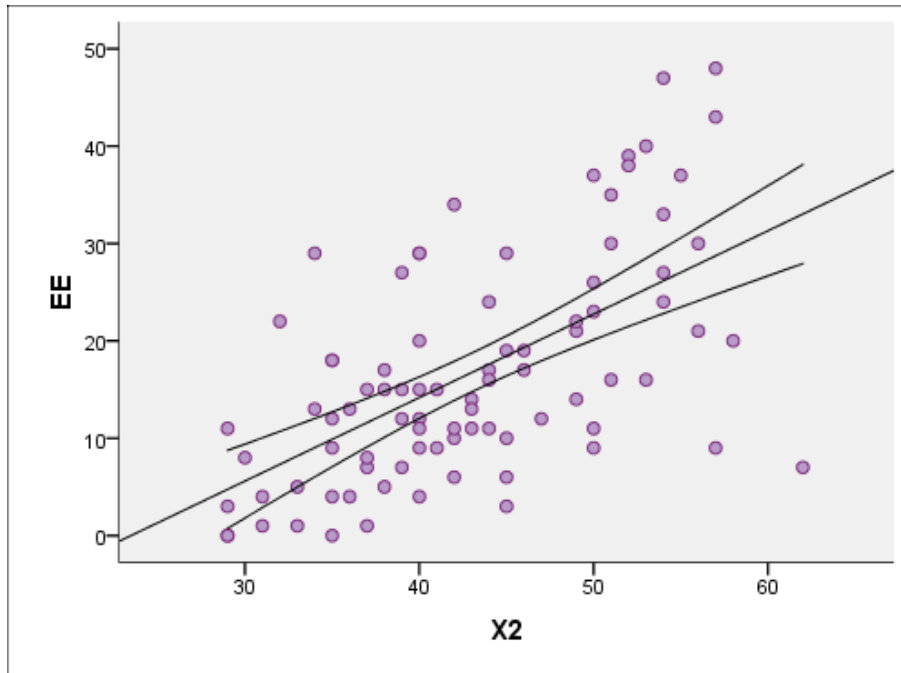
**Hypotéza č. 2:** Respondentky, ktoré sú úzkostlivé, budú vykazovať vyššiu mieru vyhorenia.

Na potvrdenie tejto hypotézy je možné použiť dva prístupy. Jednou z nich je korelácia jednotlivých subškál (EE, DP a PA) s premennými úzkosti. Keďže porovnávané premenné neboli rozdelené normálne (použitý Shapiro – Wilk test), použili sme neparametrický Spearmanov korelačný koeficient. Výsledky sú v nasledujúcej tabuľke.

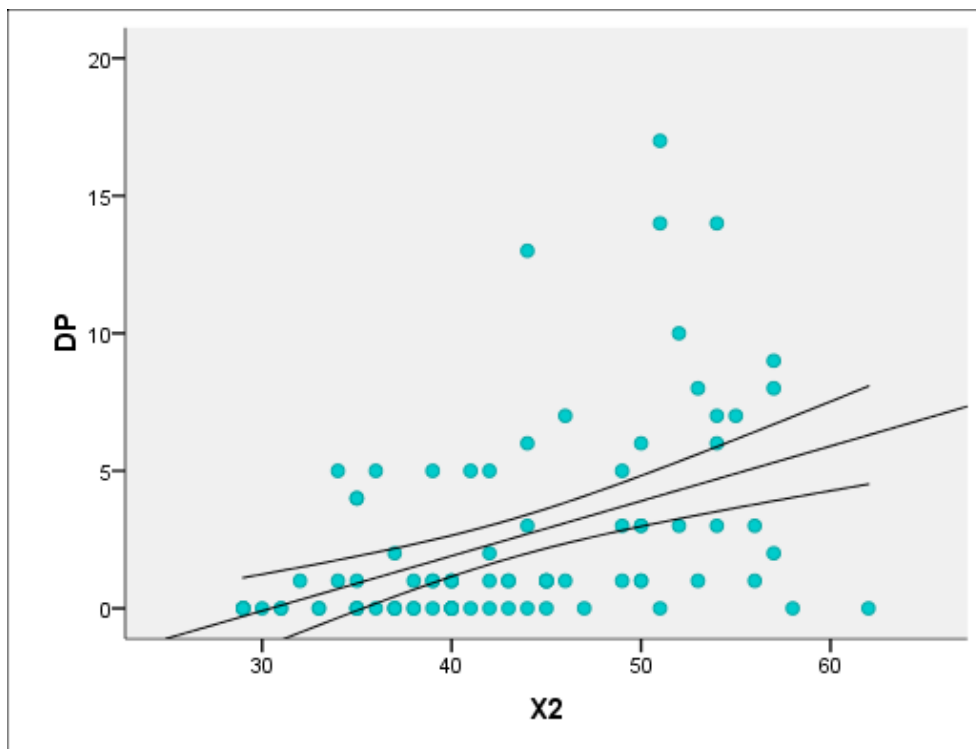
**Tabuľka č:9** *Korelácia medzi subškálami syndrómu vyhorenia a úzkostlivosťou ako črtou osobnosti*

<b><i>Korelácia medzi subškálami syndrómou vyhorenia a úzkostlivosťou ako črtou osobnosti</i></b>			
<b><i>X2</i></b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>PA</b>
<b><i>r</i></b>	0,585	0,513	-0,269
<b><i>p</i></b>	< 0,001	< 0,001	0,012

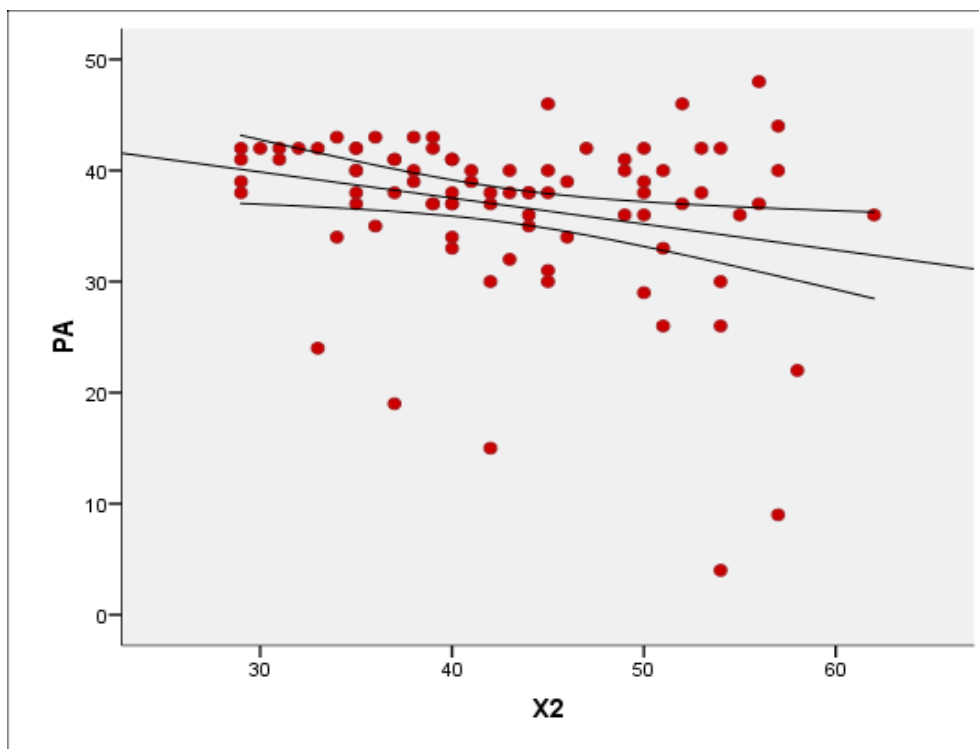
**Graf č. 9:** Vyjadruje závislosť medzi X2 ( úzkostlivosťou ako črtou osobnosti ) a EE (emocionálnym vyčerpaním)



**Graf č. 10 :** Vyjadruje závislosť medzi X2 (úzkostlivosťou ako črtou osobnosti) a DP (subškálou depersonalizácie)



**Graf č. 11:** Vyjadrujúci závislosť medzi X2 ( úzkostlivosťou ako črtou osobnosti) a PA ( subškálou pracovného výkonu )



Z tabuľky aj z grafu je vidieť, že je štatisticky významná pozitívna korelácia medzi X2 – úzkostlivosťou ako črtou osobnosti s EE (emocionálnym vyčerpaním) a DP (depersonalizáciou) a negatívna s PA (stupňom osobného uspokojenia). Okrem iného sa ukázalo, že korelujú EE a DP ( $r=0,622$ ;  $p<0,001$ ), DP a PA ( $r=-0,211$ ;  $p=0,05$ ), ale nekoreluje EE a PA.

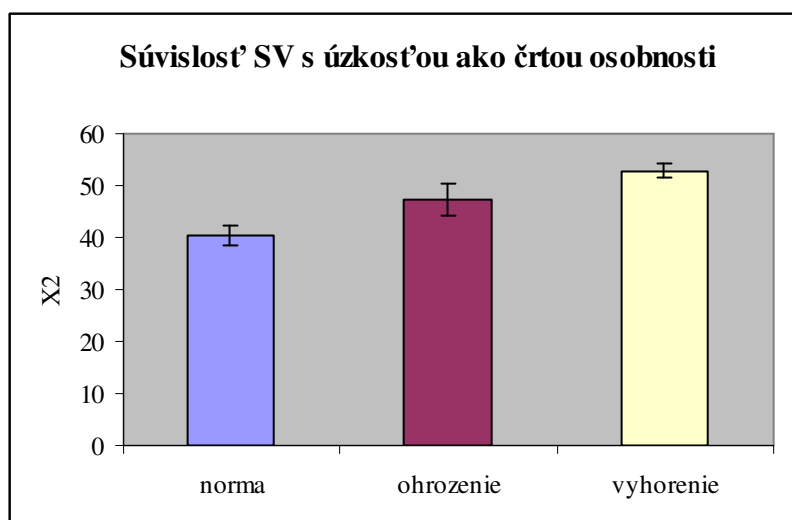


Porovnávali sme dosiahnuté hodnoty premennej X2 v jednotlivých skupinách vyhorenia. Z tabuľky je vidieť, že vyšší stupeň vyhorenia, tým je vyššie skóre v X2. Rozdiel medzi skupinami bol štatisticky významný (Kruskal-Wallis test:  $p < 0,001$ ).

**Tabuľka č.10:** Hodnoty X2 v jednotlivých skupinách vyhorenia

Hodnoty X2 v jednotlivých dimenziách						
	N	Aritmetický priemer	Smerodajná odchýlka	Medián	Minimum	Maximum
norma	57	40,42	7,238	40	29	62
ohrozenie	25	47,16	7,750	45	33	58
vyhorenie	5	52,80	1,643	54	51	54

**Graf č.12:** Súvislosť syndrómu vyhorenia s úzkosťou ako črtou osobnosti



**Hypotéza č. 2 sa v našom súbore potvrdila. Respondentky, ktoré sú úzkostlivé, vykazujú aj vyššiu mieru vyhorenia.**

**Hypotéza č. 3:** U respondentiek s dĺžkou praxe do 15 rokov bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší, ako u respondentiek s dĺžkou praxe nad 15 rokov.

*Tabuľka č.11: Vzťah medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia*

	Prax do 15 r.		Prax nad 15 r.	
	n	%	n	%
Norma	12	85,7	45	61,6
Ohrozenie	1	7,1	24	32,9
Vyhorenie	1	7,1	4	5,5
Spolu	14	100	73	100

*Tabuľka č.12: Vzťah medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia + ohrozením syndrómom vyhorenia*

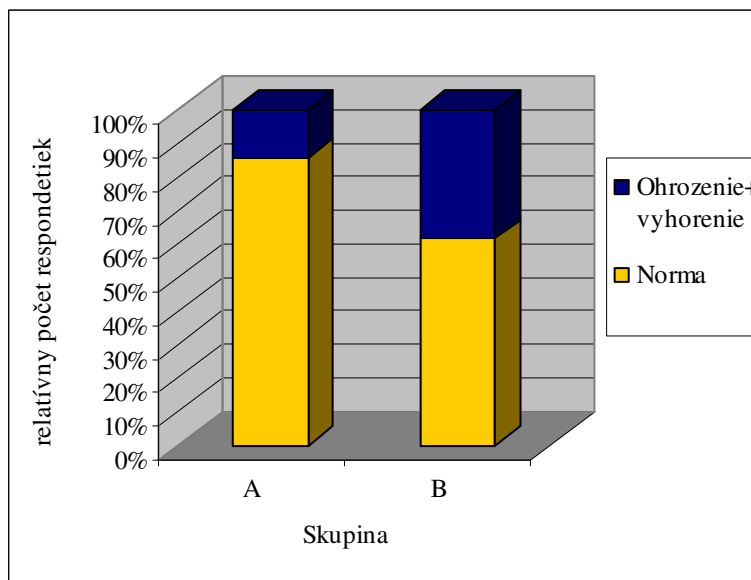
	Prax do 15 r		Prax nad 15 r.	
	n	%	n	%
Norma	12	85,7	45	61,6
Ohrozenie + vyhorenie	2	14,3	28	38,4
Spolu	14	100	73	100

**Hypotéza č. 3 sa v našom súbore nepotvrdila.**

Ani v jednom prípade nebol preukázaný štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia. Aj keď z tabuliek je zrejmé, že v skupine s praxou nad 15 rokov je viac žien s ohrozením syndrómom vyhorenia ako v skupine s praxou do 15 rokov (32,9% oproti 7,1%), tieto rozdiely medzi skupinami však nie sú štatisticky významné (Fischerov exaktný test:  $p=0,116$ ). Výsledok štatistického testu je ovplyvnený aj malým počtom žien v skupine s dĺžkou praxe do 15 rokov.

Štatisticky významný rozdiel medzi sledovanými skupinami sa nepotvrdil ani v prípade, že sme ohrozené a vyhorené spojili do jednej skupiny (Fischerov exaktný test:  $p = 0,125$ ).

**Graf č.13:** Vzťah medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia + ohrozením syndrómom vyhorenia



Skupina A – respondentky s dĺžkou praxe do 15 rokov

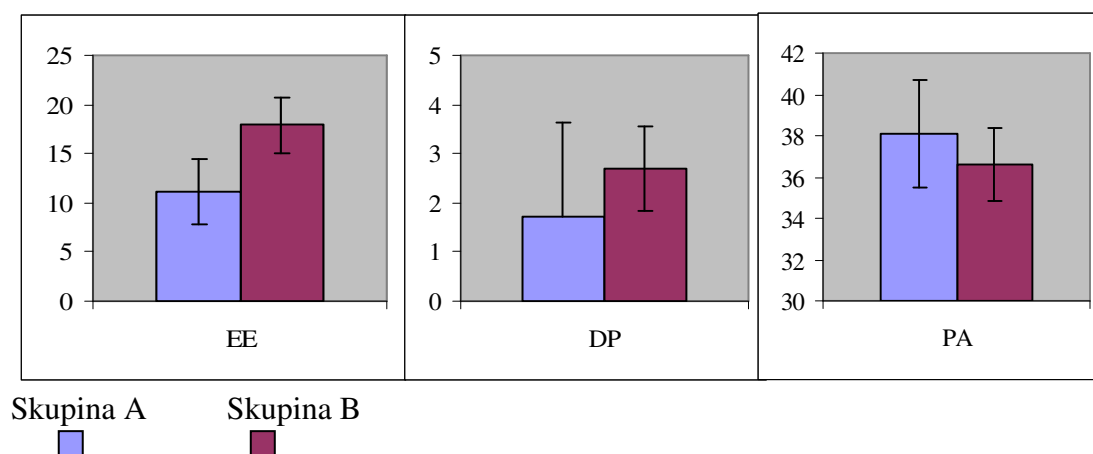
Skupina B – respondentky s dĺžkou praxe nad 15 rokov

**Tabuľka č.13:** Hodnoty jednotlivých subškál syndrómu vyhorenia vo vzťahu ku skupine A a B.

Hodnoty jednotlivých subškál								
		n	Aritmetický priemer	Smerodajná odchýlka	Medián	Min.	Max.	p
EE	A	14	11,2	6,3	11	0	14	<b>0,046</b>
	B	73	17,9	12,1	16	0	48	
DP	A	14	1,7	3,7	0,5	0	14	0,193
	B	73	2,7	3,6	1	0	17	
PA	A	14	38,1	4,9	38,5	26	43	0,496
	B	73	36,6	7,8	38	4	48	

Testovali sme rozdiel medzi skupinami v jednotlivých subškálach. Na testovanie bol použitý Mann-Whitney test. Aj keď vo všetkých subškálach dosahovali lepšie hodnoty respondentky skupiny A, **štatisticky významný rozdiel sa však potvrdil len v emocionálnej subškále.**

**Graf č.:14** Rozdiel medzi skupinami A a B v jednotlivých subškálach syndrómu vyhorenia (prax)



**Hypotéza č. 4:** U respondentiek vo veku do veku 35 rokov, bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší, ako u respondentiek nad 35 rokov.

**V našom súbore učiteliek v MŠ sa hypotéza nepotvrdila.**

Ani v jednom prípade nebol preukázaný štatisticky významný vzťah medzi vekom a syndrómom vyhorenia. Rozdelenie respondentiek do jednotlivých škál syndrómu vyhorenia bolo veľmi podobné ako v prípade

skupín podľa dĺžky praxe, pretože medzi vekom a dĺžkou praxe je štatisticky významná korelácia ( $p < 0,001$ ). V skupine respondentiek vo veku nad 35 rokov je viac žien s ohrozením syndrómom vyhorenia aj vyhorením ako ako v skupine s vekom do 35 rokov, tieto rozdiely medzi skupinami však nie sú štatisticky významné (Fischerov exaktný test:  $p = 0,409$ ). Výsledok štatistického testu je ovplyvnený aj malým počtom žien v skupine s vekom do 35 rokov.

**Tabuľka č.14:** Vzťah medzi vekom a syndrómom vyhorenia

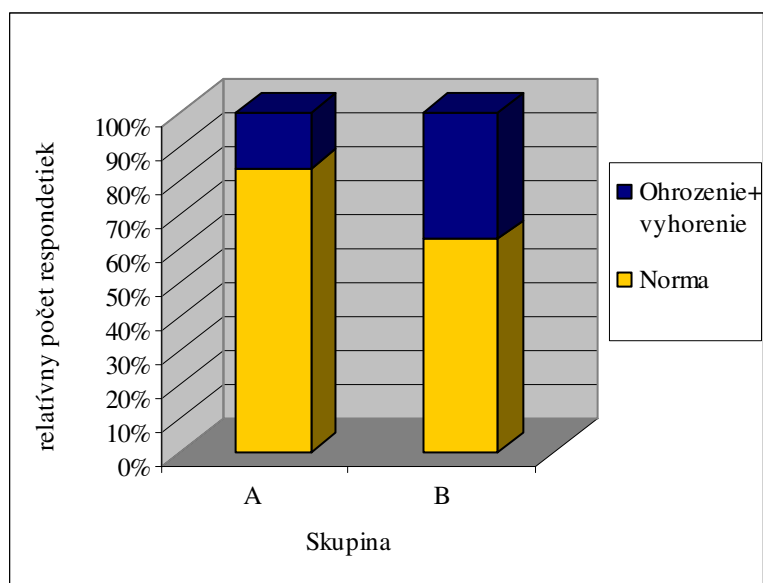
	Vek do 35 r.		Vek nad 35 r.	
	n	%	n	%
Norma	10	83,3	47	62,7
Ohrozenie	2	16,7	23	30,7
Vyhorenie	0	0	5	6,7
Spolu	12	100	75	100

Štatisticky významný rozdiel medzi sledovanými skupinami sa nepotvrdil ani v prípade, že sme ohrozené a vyhorené spojili do jednej skupiny (Fischerov exaktný test:  $p = 0,205$ ).

**Tabuľka č.15:** Vzťah medzi vekom a syndrómom vyhorenia + ohrozením syndrómom vyhorenia

	Vek do 35 r		Vek nad 35 r.	
	n	%	n	%
Norma	10	85,7	47	62,7
Ohrozenie + vyhorenie	2	14,3	28	37,3
Spolu	12	100	75	100

**Graf č.15:** Vzťah medzi vekom a syndrómom vyhorenia + ohrozením syndrómom vyhorenia



Skupina A – respondentky s vekom do 35 rokov

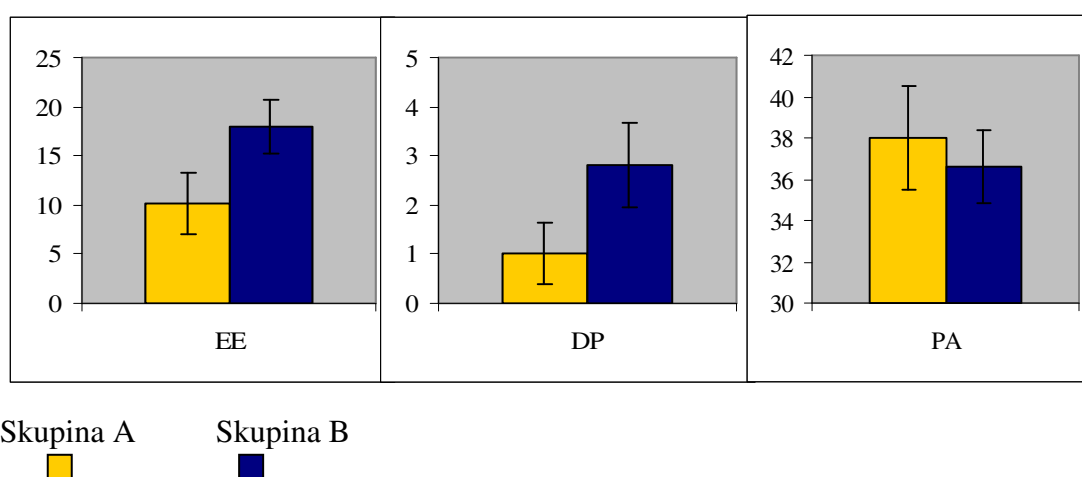
Skupina B – respondentky s vekom nad 35 rokov

**Tabuľka č.16:** Hodnoty jednotlivých subškál syndrómu vyhorenia vo vzťahu ku skupine A a B.

Hodnoty jednotlivých subškál								
		n	Aritmetický priemer	Smerodajná odchýlka	Medián	Min.	Max.	p
EE	A	12	10,1	5,5	10,5	0	23	<b>0,023</b>
	B	75	17,9	12,0	16	0	48	
DP	A	12	1,0	1,1	1	0	3	0,289
	B	75	2,8	3,8	1	0	17	
PA	A	12	38,0	4,4	38,0	29	43	0,721
	B	75	36,6	7,7	38,0	4	48	

Otestovali sme rozdiel medzi skupinami v jednotlivých subškálach. Na testovanie bol použitý Mann-Whitney test. Aj keď vo všetkých subškálach dosahovali lepšie hodnoty respondentky skupiny A, štatisticky významný rozdiel sa však potvrdil len v emocionálnej subškále.

**Graf č.:16** Rozdiel medzi skupinami A a B v jednotlivých subškálach syndrómu vyhorenia (vek)



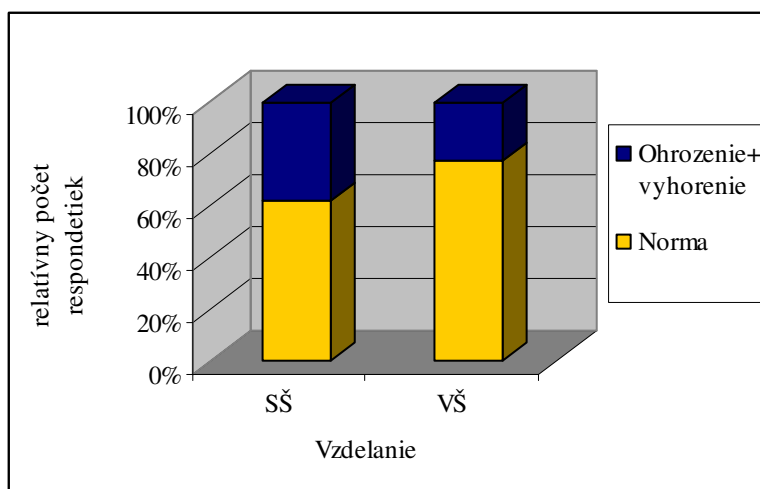
**Hypotéza č. 5:** Predpokladáme, že výskyt syndrómu vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia bude vyšší u respondentiek s vysokoškolským vzdelaním.

**Tabuľka č.17:** Vzťah úrovne vzdelania k výskytu syndrómu vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia.

	SŠ		VŠ	
	n	%	n	%
Norma	43	62,3	14	77,8
Ohrozenie + vyhorenie	26	37,7	4	22,2
Spolu	69	100	18	100

Syndróm vyhorenia neovplyvňovalo vzdelanie respondentiek. Použili sme Fischerov exaktný test:  $p = 0,113$ . **Hypotéza sa nepotvrdila.**

**Graf č.17:** Vzťah úrovne vzdelania k výskytu syndrómu vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia.



Rovnako sme porovnanie urobili aj pre spojité premenné. Signifikantný rozdiel medzi vzdelaním nebol ani v jednej subškále. Jedine v subškále EE bol na hranici významnosti, teda stredoškolsky vzdelané respondentky majú vyššie EE skóre ako vysokoškolsky vzdelané respondentky. Na testovanie bol použitý Mann-Whitney test.



**Tabuľka č.18:** Vzťah úrovne vzdelania k výskytu syndrómu vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia v jeho jednotlivých subškálach

Hodnoty jednotlivých subškál								
		n	Aritmetický priemer	Smerodajná odchýlka	Medián	Minimum	Maximum	p
EE	SŠ	69	18,07	11,95	16	0	48	0,056
	VŠ	18	11,94	8,95	12	0	35	
DP	SŠ	69	2,3	3,04	1	0	14	0,802
	VŠ	18	3,33	5,41	1	0	17	
PA	SŠ	69	37,06	7,13	39	4	48	0,752
	VŠ	18	35,83	8,39	38	9	43	

**Graf č. 18:** Vzťah úrovne vzdelania k subškále EE syndrómu vyhorenia

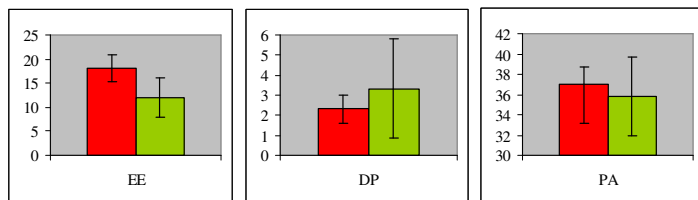
**Graf č. 19:** Vzťah úrovne vzdelania k subškále DP syndrómu vyhorenia

**Graf č. 20:** Vzťah úrovne vzdelania k subškále PA syndrómu vyhorenia

**Graf č.18**

**Graf č.19**

**Graf č.20**



SŠ  
■

VŠ  
■

**Hypotéza č. 6:** S narastajúcim vekom narastá aj ohrozenie syndrómom vyhorenia, prípadne vyhorenia za predpokladu, že sa vyhorenie prejaví minimálne v jednej z troch subškál.

Z tabuľky korelačných koeficientov je vidieť, že vek neovplyvňuje ani jeden zo sledovaných parametrov vyhorenia. Korelačné koeficienty sa na hladine  $\alpha = 0,05$  nelíšia od 0, teda žiaden vzťah medzi vekom a jednotlivými subškálami syndrómu vyhorenia. **Hypotéza sa nepotvrdila.**

*Tabuľka č.19: Korelácia medzi subškálami syndrómu vyhorenia a vekom*

<i>Korelácia medzi subškálami syndrómu vyhorenia a vekom</i>			
<i>vek</i>	EE	DP	PA
<i>r</i>	0,112	0,003	-0,019
<i>p</i>	0,303	0,976	0,860

**Hypotéza č. 7:** Predpokladáme, že najsilnejším prediktorom skóre vyhorenia zo všetkých nami skúmaných faktorov – vek, vzdelanie, rodinný stav, deti, dĺžka praxe a úzkostlivosť – je práve úzkostlivosť ako črta osobnosti.

Na potvrdenie tejto hypotézy bola použitá viacrozmerná regresná analýza, kde ako závislá premenná vstupovala do modelu každá subškála syndrómu vyhorenia a ako nezávislé tieto premenné: vek, vzdelanie (vyššie vzdelanie malo vyššiu hodnotu), počet detí, dĺžka praxe a úzkostlivosť- X2.

### Závislá premenná EE

Použitý model bol dobrý,  $p < 0,001$  (ANOVA),  $R^2 = 0,398$ . Z tabuľky je vidieť, že jediná premenná, ktorá štatisticky významne ovplyvňovala EE je premenná X2. Čím vyššia bola hodnota X2, tým vyššie bolo skóre EE.

Tabuľka č.20: Subškála EE a nezávislé premenné pre vyhorenie

Nezávislé premenné	Neštandardizované koeficienty		Štandardizované	t	p
	B	SE	Beta		
(Konštanta)	-16,916	9,808		-1,725	0,088
Vek	-0,039	0,209	-0,028	-0,186	0,853
Počet detí	0,358	1,198	0,027	0,298	0,766
Vzdelanie	-4,381	2,736	-0,154	-1,601	0,113
Dĺžka praxe	1,276	1,834	0,099	0,696	0,488
X2	0,831	0,124	0,581	6,683	0,000

SE = stredná chyba

### Závislá premenná DP

Použitý model bol dobrý,  $p = 0,001$  (ANOVA),  $R^2 = 0,231$ . Z tabuľky xy je vidieť, že jediná premenná, ktorá štatisticky významne ovplyvňovala DP je premenná X2. Čím vyššia bola hodnota X2, tým vyššie bolo skóre DP.

Tabuľka č.21: Subškála DP a nezávislé premenné pre vyhorenie

Nezávislé premenné	Neštandardizované koeficienty		c	t	p
	B	SE	Beta		
(Konštanta)	-8,550	3,474		-2,461	0,016
Vek	-0,039	0,074	-0,090	-0,533	0,595
Počet detí	0,090	0,424	0,022	0,212	0,833
Vzdelanie	1,485	0,969	0,166	1,532	0,129
Dĺžka praxe	0,682	0,650	0,168	1,050	0,297
X2	0,200	0,044	0,446	4,540	0,000

### Závislá premenná PA

Použitý model nie celkom dobre opisuje závislú premennú PA,  $p = 0,106$  (ANOVA),  $R^2 = 0,104$ , ale aj v tomto prípade premenná X2 štatisticky významne ovplyvňuje dosiahnuté hodnoty PA ( $p = 0,022$ ), čím vyššie X2, tým nižšia hodnota PA.

Tabuľka č.22: Subškála PA a nezávislé premenné pre vyhorenie

Nezávislé premenné	Neštandardizované koeficienty		$\nu$	$t$	$p$
	B	SE	Beta		
(Konštanta)	48,466	7,589		6,387	0,000
Vek	0,151	0,162	0,170	0,933	0,354
Počet detí	-1,226	0,927	-0,145	-1,323	0,190
Vzdelanie	-1,538	2,117	-0,085	-0,726	0,470
Dĺžka praxe	-1,448	1,419	-0,177	-1,021	0,310
X2	-0,225	0,096	-0,248	-2,339	0,022

Urobili sme tiež logistickú regresiu pre syndróm vyhorenia, kde sme kategóriu vyhorenie+ohrozenie spojili do jednej. Závislá premenná bola teda dichotomická, (hodnota 1 = norma, 2 = ohrozenie+vyhorenie). Ako prediktory sme zvolili tie isté, ako v predchádzajúcich modeloch.

Použitý model bol dobrý,  $p = 0,001$ ,  $R^2 = 0,298$ . Opäť jediná premenná, ktorá signifikantne ovplyvnila prítomnosť syndrómu vyhorenia, bolo X2, a to čím vyššia hodnota X2, tým väčšia pravdepodobnosť prítomnosti syndrómu vyhorenia.

*Tabuľka č.23: Vyhorenie + ohrozenie vyhorením a nezávislé premenné*

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
<i>Vek</i>	-0.050	0.056	0.373
<i>Počet detí</i>	0.141	0.326	0.666
<i>Vzdelanie</i>	-0.840	0.746	0.260
<i>Dĺžka praxe</i>	0.400	0.522	0.444
<i>X2</i>	0.136	0.036	0.000
<i>Konštanta</i>	-4.967	2.517	0.048

**Hypotéza sa potvrdila. Najsilnejším prediktorom skóre vyhorenia zo všetkých nami skúmaných faktorov je úzkostlivosť ako črta osobnosti.**

#### **4.7.1 Spracovanie a analýza výskumných dát**

Všetky výpočty boli realizované v programe SW SPSS verzia 16.2. Boli použité Shapiro–Wilk test, Spearmanov korelačný koeficient, Kruskal–Wallis test, Fischerov exaktný test, Mann-Whytney test, Viacrozmerná regresná analýza a logistická regresia.

## 4.7.2 Zhodnotenie hypotéz

V **Hypotéze č.1** sme na základe analýzy bibliografických zdrojov predpokladali, že sa v profesii učiteľky v materskej škole bude u viac ako u 20% respondentiek vyskytovať syndróm vyhorenia.

Hypotéza sa nepotvrdila. Syndróm vyhorenia sa preukázal iba u 5,7% respondentiek.

Ak by sme však spojili kategóriu syndrómu vyhorenia s kategóriou ohrozenia syndrómom vyhorenia tak výsledkom by bolo 34,5% respondentiek.

V **Hypotéze č.2** sme predpokladali, že respondentky, ktoré sú úzkostlivé, budú vykazovať vyššiu mieru vyhorenia. Koreláciou medzi subškálami syndrómu vyhorenia a úzkostlivosťou, ako črtou osobnosti sa zistila štatisticky významná pozitívna korelácia medzi X2 a EE, pozitívna korelácia medzi X2 a DP a negatívna korelácia medzi X2 a PA.

Hypotéza sa potvrdila.

V **Hypotéze č.3** sme predpokladali, že u respondentiek s dĺžkou praxe do 15 rokov bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší ako u respondentiek s dĺžkou praxe viac ako 15 rokov. Medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia či ohrozenia syndrómom vyhorenia + vyhorenia, nebol preukázaný štatisticky významný vzťah. Hypotéza sa nepotvrdila.

V skupine respondentiek s praxou viac ako 15 rokov bolo však viac žien, ktoré boli ohrozené syndrómom vyhorenia. Tieto rozdiely ale neboli štatisticky významné. Výsledky boli ovplyvnené aj veľmi nízkym počtom respondentiek s dĺžkou praxe do 15 rokov v našom výskumnom súbore.

Z hodnôt jednotlivých subškál syndrómu vyhorenia vo vzťahu k skupine respondentiek s dĺžkou praxe do 15 rokov – skupina A a s dĺžkou praxe viac ako 15 rokov – skupina B je štatisticky významný rozdiel v subškále emocionálnej exhausie, čo podporuje náš predpoklad..

**V Hypotéze č.4** sme predpokladali, že u respondentiek vo veku do 35 rokov, bude výskyt syndrómu vyhorenia nižší, ako u respondentiek vo veku nad 35 rokov. Hypotéza sa nepotvrdila. Nebol preukázaný štatisticky významný vzťah medzi vekom a syndrómom vyhorenia. Rozdelenie respondentiek do jednotlivých škál vyhorenia a ohrozenia syndrómom vyhorenia bolo veľmi podobné ako v prípade skupín podľa dĺžky praxe, pretože medzi vekom a dĺžkou praxe je štatisticky významná korelácia ( $p < 0,001$ ). V skupine respondentiek vo veku nad 35 rokov bolo viac žien s ohrozením syndrómom vyhorenia aj vyhorením ako v skupine respondentiek s vekom do 35 rokov. Tieto rozdiely medzi skupinami však nie sú štatisticky významné (Fischerov exaktný test:  $p = 0,409$ ). Výsledok štatistického testu je ovplyvnený aj malým počtom žien v skupine s vekom do 35 rokov.

Otestovali sme aj rozdiel medzi skupinami v jednotlivých subškálach syndrómu vyhorenia. Na testovanie bol použitý Mann-Whitney test. Aj keď vo všetkých subškálach dosahovali lepšie hodnoty respondentky skupiny A, štatisticky významný rozdiel sa však potvrdil len v emocionálnej exhausii. Z tabuliek je zrejmé, že u starších respondentiek sa syndróm vyhorenia vyskytuje vo vyššej miere, výsledné hodnoty ale nie sú štatisticky významné. Hypotéza sa nepotvrdila.

**V Hypotéze č.5** sme predpokladali, že výskyt syndrómu vyhorenia či ohrozenia syndrómom vyhorenia bude vyšší u respondentiek s vysokoškolským vzdelaním. Ani táto hypotéza sa po aplikácii

Fischerovho exaktného testu nepotvrdila. Pre porovnanie sme urobili výpočet aj pre jednotlivé subškály syndrómu vyhorenia, ale vyššie skóre na hranici významnosti sa preukázalo len v subškále EE u vysokoškolsky vzdelaných respondentiek. Štatisticky významný rozdiel medzi sledovanými skupinami sa nepotvrdil ani v prípade, že sme ohrozené a vyhorené spojili do jednej skupiny (Fischerov exaktný test:  $p = 0,205$ ).

**V Hypotéze č.6** sme predpokladali, že s narastajúcim vekom, narastá aj ohrozenie syndrómom vyhorenia či priamo vyhorenie. Ani táto hypotéza sa nepotvrdila. Nepreukázal sa žiaden vzťah medzi narastajúcim vekom a jednotlivými subškálami syndrómu vyhorenia.

**V Hypotéze č.7** sme predpokladali, že najsilnejším prediktorom skóre vyhorenia zo všetkých nami skúmaných faktorov – vek, vzdelanie, deti, dĺžka praxe, úzkostlivosť ako črta osobnosti je práve úzkostlivosť. Viacrozmernou regresnou analýzou sme dospeli k záveru, že jedinou premennou, ktorá významne ovplyvňuje všetky subškály syndrómu vyhorenia a ohrozenia je práve úzkosť ako črta osobnosti. Hypotéza sa potvrdila.

### **4.7.3 Výskumné závery a diskusia**

Na základe spracovania teoretických východísk a našich výskumných zistení konštatujeme, že niektoré údaje korešpondujú aj s inými výskumnými zisteniami, niektoré sú odlišné. Výsledky nášho výskumu je treba brať len orientačne, pretože normy boli vytvorené pre



americkú populáciu. My ich prevádzame na úplne inú kultúru a spoločnosť.

Za veľmi zaujímavé pokladáme zistenie, že až 72% učiteliek nášho výskumného súboru dosahovalo vek nad 45 rokov. Je otázne čo vedie mladšiu generáciu k tomu, že nie je pre nich táto profesia zaujímavá. Je viacero možností. Domnievame sa, že dôvodom môže byť nízke finančné ohodnotenie, ale aj určité limity v súvislosti s nemožnosťou získať pracovné miesto v tejto oblasti. Ďalej by sa dalo uvažovať o neatraktivnosti profesie, prejavujúcej sa znižujúcim sa záujmom o učiteľské štúdium, zvyšovaním odchodov z profesie osobitne u mladších vekových kategórií. Môže ísť aj o vysoké nároky na profesiu spôsobené vysokou expanziou poznania, rozvoja vedy a techniky, premenami detskej populácie, či nárokmi rodičov detí, pričom neexistujú podporné opatrenia, alebo zvýhodnenia v sociálnej a zdravotnej oblasti. Veľa učiteliek pracuje aj napriek dôchodkovému veku. To korešponduje s názorom, že učiteľská profesia je v kríze. Jedným z jej vonkajších prejavov je starnutie učiteľských zborov. Na jednej z najvýznamnejších konferencií OECD k vzdelávacím reformám Škola zajtrajška v roku 2000, bolo spracovaných šesť možných scénarov vývoja dnešných škôl. Jeden z nich bol označený ako kolaps školy v dôsledku rozkladu učiteľskej profesie.

Aj keď je možnosť dosiahnuť v tejto profesii vysokoškolské vzdelanie, tak len 20% respondentiek ho využila. Väčšinou ide o riaditeľky predškolských zariadení, ktoré sú zo zákona povinné mať ukončené vysokoškolské vzdelanie. Aj na základe výskumov o stave predškolskej výchovy, vzdelávania a starostlivosti o deti predškolského

veku v ČR z roku 2000, sa len 14% dotazovaných pedagógov domnieva, že učiteľka v materskej škole by mala mať vysokoškolské vzdelanie. Avšak je možné, že vysokoškolské vzdelanie nie je v tejto profesii docenené hlavne v oblasti finančného ohodnotenia. Učiteľky materských škôl sú zaradené bez ohľadu na skutočnú náročnosť práce do nižších platových tried, než napríklad učitelia základných škôl u ktorých je kvalifikačným požiadavkom vysokoškolské vzdelanie. Aj keď je táto skutočnosť demotivujúca, predsa je možné pozorovať narastajúci záujem o vysokoškolské vzdelanie pedagógov materských škôl.

Výskyt syndrómu vyhorenia v profesii učiteľky v materskej škole sa ukázal podstatne nižší oproti iným výskumom, ktoré boli realizované v učiteľskej profesii. Realizované výskumy sa však sústredili na učiteľov základných, stredných škôl a gymnázií. Syndróm vyhorenia v našom výskume sa preukázal len u 5,7% respondentiek – učiteľiek v materských školách. Ohrozených vyhorením však bolo až 28,7%, čo už možno pokladať za varovný signál.

Potvrdil sa aj predpoklad, že úzkostlivosť je silným prediktorom výskytu syndrómu vyhorenia. V našom výskume sa jednalo dokonca o jediný štatisticky významný prediktor. Anxieta je jednou z charakteristík ovplyvňujúcich efektívnosť zvládania náročných situácií. Ako tvrdí Křivohlavý (1998,2001) príznaky syndrómu vyhorenia sa objavujú u ľudí s fobickými charakteristikami osobnosti, tj. u ľudí s patologickým strachom, čo je prejavom úzkostlivosti ako črty osobnosti alebo aj úzkostnej poruchy. Ďalej aj u ľudí s obsesívnou nutkavou a kompulzívnou osobnosťou, čo je tiež prejavom úzkosti.

Aj Pavlát (2002) uvádza, že vysoká miera očakávanej úzkosti, alebo osobnostnej črty vedie k vyššiemu riziku vyhorenia.

Predpoklad, že staršie učiteľky s dlhšou praxou budú vykazovať vyššiu mieru syndrómu vyhorenia sa komplexne nepotvrdil. Aj v tejto rovine sa výskumy rôznia. Niektoré výskumy (Fialová, Schneiderová 1998) zistili aplikáciou dotazníka MBI u stredoškolských učiteľov zvýšenú intenzitu emočného vyčerpania v skupine respondentov nad 51 rokov. Podobne referujú aj o signifikantne nižšej úrovni výkonnosti u učiteľov s praxou od 13-24 rokov. Rovnako aj v našom výskume bol potvrdený štatisticky významný rozdiel u starších respondentiek a respondentiek s dlhšou praxou v emočnej oblasti. Aj Průcha (1997) označuje učiteľa vo vysokom veku za vyhasínajúceho. Taktiež vo výskume Egera a Čermáka (1999) sa konštatuje, že zvýšený stav burnout efektu sa vyskytol u žien učiteliek vo veku nad 35 rokov. Niektoré zahraničné zdroje zasa prezentujú, že rizikovými skupinami sú učitelia do 40 rokov a začínajúci učitelia. Průcha (1997) vychádzal z výsledkov zahraničných výskumov. Buhr v roku 1985 na základe longitudinálneho 5 ročného pozorovania učiteľov zistil, že ich neurotické ťažkosti sa zvyšujú dĺžkou praxe. Do 10 rokov praxe trpí týmito ťažkosťami 8,3% učiteľov, ale nad 20 rokov praxe až 31% učiteľov.

L.Prick ( in Průcha, 1997) zistil u holandských učiteľov, že vekom sa znižujú ich profesijné ambície, znižuje sa záujem dokazovať svoje zručnosti, skúsenosti a rezignujú na perspektívy profesie. Všeobecné charakteristiky skupiny starších učiteľov formuluje klesajúcim pocitom uspokojenia z práce s pribúdajúcim vekom, klesajúcou chuťou byť v kontakte s deťmi a narastajúcim pocitom fyzického opotrebovania a psychického stresu.

Pre preskúmanie otázky veku a syndrómu vyhorenia nás inšpiroval aj pohľad autora Dana (1998), ktorý sa domnieva, že v procese starnutia kedy sú učitelia v stálom kontakte s deťmi sa znižuje ich pružnosť a oni nedokážu dostatočne reagovať na ich potreby. Tým získavajú pocit, že svoju prácu nezvládajú a to podporuje trvalý stres.

Domnievali sme sa, že aj úroveň vzdelania ovplyvňuje výskyt syndrómu vyhorenia. Učiteľky tým, že majú ukončené vysokoškolské vzdelanie majú bohaté poznatky v oblasti svojej vzdelávacej činnosti, zručnosti a skúsenosti. Výsledky tohto procesu ovplyvňujú aj ich očakávania týkajúce sa sociálneho postavenia, mzdového ohodnotenia a možností profesného rastu. Ak sa táto spätná väzba nedostavuje, môže to naštartovať vznik syndrómu vyhorenia. Tento predpoklad sa však taktiež nepotvrdil.

Je dokázateľné, že osobnosť pedagóga, predovšetkým jeho duševná vyrovnanosť má zásadný význam pre duševnú rovnováhu detí. Zisťuje sa, že nervozita pedagógov, ich nepokoj, celková duševná nevyrovnanosť, zanecháva relatívne výrazné a trvalé stopy v psychike detí. Vyhorený pedagóg nemôže dobre motivovať deti, nenaučí ich veľa, nie je empatický a poskytuje identifikačný a imitačný model znechuteného a unaveného človeka. Nie je ani direktívny, je skôr vypáleným subjektom, ktorý dáva najavo že ho nič nebaví, na ničom mu nezáleží, ale z niečoho musí žiť (Zelinová, 1998).

#### 4.7.4 Odporúčania pre prax

Tvorivá práca učiteľky v materskej škole je v súčasnej dobe podstatne náročnejšia na duševné a telesné sily ako v minulosti. Iba duševne a telesne zdravá učiteľka môže zvládať nároky výchovno-vzdelávacieho procesu. Cieľom našej rigorózneho práce bolo poukázať na závažnosť tohto problému. Záverom možno konštatovať, že aj keď stav vyhorenia u učiteliek v materských školách nie je taký kritický, ako u iných pomáhajúcich profesií, je potrebné tomuto javu venovať zvýšenú pozornosť. Táto problematika by mala tvoriť neoddeliteľnú súčasť vzdelávania na vysokých školách a stredných odborných školách. Študenti by tak získavali zručnosti ako efektívne zvládať stres a vyhnúť sa tak vzniku syndrómu vyhorenia. Bolo by potrebné viac sledovať záťaž a stres v práci učiteľa a navrhnúť účinné preventívne opatrenia. Pravidelné sledovanie psychického stavu učiteľov by sa malo stať súčasťou práce školského managementu. Bolo by vhodné vytvorenie antistresových programov pre učiteľov všetkých typov škôl.

Veľmi dôležité je hľadanie vlastných zdrojov a perspektív pri prekonávaní náročných situácií. Aj zo strany nadriadených by pomohla snaha o vytvorenie primeraného pracovného zaťaženia zamestnancov, zabezpečenie dostatku personálu a obmedzenie administratívnych činností. Dôležitú úlohu zohráva aj kvalitný výber zamestnancov pre túto profesiu.

Problém syndrómu vyhorenia je aktuálny a stáva sa výzvou pre pomáhajúce profesie najmä ak berieme do úvahy skutočnosť, že

psychicky vyčerpaný jedinec je nebezpečný aj pre seba, pre svoje okolie a pre klienta, v tomto prípade pre deti.

*„Predčasne vyhorená duša je hriech spáchaný na sebe samom“*  
(Štúr, 2002. str. 31).

Čo robiť, je tou najťažšou otázkou na ktorú hľadáme odpoveď. To riešenie je v každom z nás a pripomína nám na akých pilieroch stojí náš život a naša práca. Prichádzajú však situácie, kedy potrebujeme podporu, pomoc, prispôsobenie podmienok a posilnenie kompetencií riešiť problémy spojené s výkonom povolania.

## Zoznam použitej literatúry

1. Alan, J. (1989). *Etapy života očima sociologie*. Praha: Pyramida.
2. Andrášiová, M. (2006). Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie. *VIA PRACTICA*, 12, 559-561.
3. Atkinsonová, R. L. & Atkinson, R. C. & Smith, E. E. & Bem, D. J. & Nolen –Hoeksema, S. (1995). *Psychologie*, Praha: Victoria publishing.
4. Bartošiková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.
5. Baštecká, B. & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
6. Bártlová, S. & Matulay, S. (2009). *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta.
7. Bečvářová, Z. (2003). *Současná mateřská škola a její řízení*. Praha: Portál.
8. Boroš, J. (1995). *Motivácia a emocionalita človeka*. Bratislava: Odkaz.
9. Bratská, M. (1994). Ako predchádzať hromadeniu záťažových situácií? *Učiteľské noviny*, 23, 10-11.

10. Bulánková, K. (2008). Depresia, úzkosť a možnosti ich súčasnej terapie. *Revue medicíny v praxi*, 6, 13-16.
11. Czako, M. & Seemannová, M. & Bratská, M. (1982). *Emócie: Kapitoly zo všeobecnej psychológie*. Bratislava: SPN.
12. Cattell, R. B. & Dreger, R. M. (1977). *Handbook of Modern Personality Theory*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
13. Cepejková, J. (2001). *Pedagogika predškolského veku*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
14. Čáp, J. (1993). *Psychologie výchovy a vyučování*, Praha: Karolinum.
15. Dan, J. (1998). Pracovní vyprahnutí učitelů, *Učitelé a zdraví*, 1, 67-73.
16. Daniel, J. (1997). Burnout v učitel'skom povolání a jeho zvládanie. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2, 183-187.
17. Dobříková, P. (2007). *Zvládanie záťažových situácií*. Bratislava: Slovak Academic Press.
18. Drotárová, E. (2006). Syndróm vyhorenia u učiteľov a iných pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. *Psychologická revue*, 6-9, 88-109.
19. Drotárová, E. (2000). Efekt vyhorenia u učiteľov. In R. Oberta & O. Titurusová (Eds.), *Zvládanie psychickej záťaže a stresu. Zborník*



*príspevkov z Trenčianskych psychologických dní 99.* (s.159-162).

Bratislava: MO SR.

20. Drvota, S. (1971). *Úzkosť a strach*. Praha: Avicenum.

21. Duchovičová, J. & Lazíková, A. (2008). *Rozvoj osobnosti dieťaťa a profesionalita učiteľky v materskej škole*. Bratislava: Iris.

22. Dynáková, Š., Kožnar, J. & Hermanová, M. (2009). Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. *Interní medicína*, 6, 305-307.

23. Eger, L. & Čermák, J. (1999). Recepce některých možných přístupů k problematice pojetí kultury školy, *Školský management*, 1, 92.

24. Eysenck, H. J. & Gray, J. A. (1999). The personality theories of H.J.Eysenck and J.A.Gray: a comparative review. *Personality and Individual Differences*, 26, 583-626.

25. Farber, B. A. & Wechsler, L. D. (1992). Crisis in Education: Stress and Burnout in American Teachers. *NASSP Bulletin*, 1, 117-118.

26. Fialová, I. & Schneiderová, A. (1998). Syndrom vyhoření v profesní skupině středoškolských učitelů. In. E.Řehulka, O.Řehulková, *Učitelé a zdraví*, 1, 55-56.

27. Fontana, D. (1997). *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál.

28. Foot, M. & Koszycki, D.(2004). Gender differences in anxiety-related traits patients with panic disorders. *Depres. Anxiety*, 20 , 123-130.
29. Gardošová, J. & Dujková, L. (2003). *Začít spolu – metodický program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Portál.
30. Gregor, O. (1993). *Žít se stresem, to je kumšt*. Praha: H&H.
31. Guziová, K. (2003). Kompetencie učiteľa v materskej škole, *Predškolská výchova*, 7-8, 12-15.
32. Hajdúková, V. (2008). Ukážka učebných osnov školského vzdelávacieho programu „cestou necestou“. In: *Príručka na tvorbu školských vzdelávacích programov pre materské školy*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
33. Hall, C. S. & Lindzey, G. (2002). *Psychológia osobnosti*. Bratislava: SNP.
34. Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
35. Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
36. Hašto, J. (2005). Psychodynamika úzkosti. *Slovenský lekár*, 3-4, 102-107.
37. Hawkins, P. & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

38. Heczko, D. (2000). *Už nemohu dál*. Třinec: Biblos.
39. Helus, Z. (1995). *Jak dál ve vzdělávání učitelů*. Praha: Pedagogika.
40. Henning, C. & Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele: Projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál.
41. Holeček, V., Jiřincová, B. & Miňhová, J. (2001). Faktory ohrožení osobnosti učitele. *Učitelé a zdraví*, 3, 51-57.
42. Honzák, R. (2009). Když lidé chtějí pomáhat až příliš aneb syndrom vyhoření. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 3, 167-168.
43. Honzák, R. (1995). *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: Maxdorf.
44. Hučín, J. (2001). *Hovory o psychoterapii*. Praha: Portál.
45. Hučková, J. (2008). Syndróm vyhorenia, jeho prejavy a príčiny. *Prevencia*, 4, 5-7.
46. Jančovičová, E. (2001). Učiteľka materskej školy a jej odbornosť. *Predškolská výchova*, 9-10, 39-40.
47. Janíček, J. (2008). *Když úzkost bolí*. Praha: Portál.
48. Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.

49. Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Triton.
50. Kačáni, V. (1999). *Základy učitel'skej psychológie*. Bratislava: SPN.
51. Kallwas, A. (2007). *Syndrom vyhoření*. Praha: Portál.
52. Kariková, S. (1999). *Osobnosť učiteľa*. Banská Bystrica : PF UMB.
53. Kariková, S. (1999). Učítelia ako profesijná skupina z hľadiska niektorých osobnostných charakteristík. *Pedagogické rozhľady*, 2, 4-7.
54. Kasáčová, B. (2004). *Učiteľská profesia v trendoch teórie a praxe*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum.
55. Kebza, V. & Šolcová, I. (1998). Burnout syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 5, 429-445.
56. Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. Praha: SZÚ.
57. Kebza, V. & Šolcová, I. (2008). Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, 4, 354-362.
58. Kennerleyová, H. (1998). *Jak zvládat úzkostné stavy*. Praha: Portál.

59. Kikušová, S. & Kostrub, D. (2002). *Pedagogika pre I. ročník stredných odborných škôl*. Bratislava: SNP.
60. Kohoutek, R. (2000). *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství s.r.o.
61. Kol. autorov. (2004). *Ako poraziť stres*. Bratislava: Belimex.
62. Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
63. Kosová, B. (2007). Profesionálny rast učiteliek materských škôl alebo prečo by mali mať vysokoškolské vzdelanie. *Predškolská výchova*, 1, 10-20.
64. Krajčiová, E. (2006). Burn-out syndróm. *Sestra*, 5-6, 28-29.
65. Kryl, M. (2005). Úzkostné poruchy. *Psychiatria pre prax*, 3, 159.
66. Krkošková, E. (2007). Úzkosť = psychický ekvivalent telesnej bolesti. *Revue medicíny v praxi*, 2, 35-36.
67. Křivohlavý, J. & Pečenková, J. (2004). *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing.
68. Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
69. Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
70. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

71. Kyriacou, Ch. (1996). *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál.
72. Mallotová, K. (2000). Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, 2, 14-15.
73. Maslach, Ch. & Leiter, M.P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass.
74. Maslach, Ch. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Cambridge: Marlor books.
75. Maslach, Ch. & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Research Edition. California. Counseling Psychologist: Press.
76. Mertin, V. & Gillernová, I. (2003). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál.
77. Míček, L. & Zeman, V. (1992). *Učitel a stres*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
78. Miltaková, M. (2004). Stres a zátěž v práci učitelův. *Diplomová práce*, Banská Bystrica.
79. Miškolciová, L. (2006). Vplyv burn-out syndrómu na kvalitu života učitelův. *Dizertačná práce*, Banská Bystrica.

80. MKN – Duševní poruchy a poruchy chování – 10 revize. (2000).  
Praha: Psychiatrické centrum Praha.
81. MŠSR. (1999). *Program výchovy a vzdelávania detí v materských školách*. Trenčín: Ludoprint.
82. Müllner, J. & Ruisel, I. & Farkaš, G. (1980). *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p.
83. Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.
84. Novotný, V., Heretik, A.sr., Heretik, A.jr., Pečeňák, J. & Ritomský, A. (2006). *EPIA , Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku*. Nové Zámky: Psychoprof.
85. Nôtová, P. & Páleníková, V. (2003). Syndróm vyhorenia – analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatria*, 4, 221-223.
86. Opluštilová, K. (2007). Syndróm vyhorenia u pedagógov v materských školách. *Diplomová práca*, UK Bratislava.
87. Patáková, D. (1999). Stres a syndróm vyhorenia u pedagógov. *Diplomová práca*, UK Bratislava
88. Paulík, K. (1995). Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů. *Spisy filozofickej fakulty Ostravskej univerzity*, 89, 123.

89. Pavlát, J. (2002). Přetížený lékař. *Časopis Lékařů Českých*, 11, 343-345.
90. Pastucha, P. (2007). Pohybová aktivity v léčbě úzkostných a depresivních poruch, *Psychiatria pre prax*, 5, 212-214.
91. Potterová, B. (1997). *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia.
92. Praško, J.(2003). *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing.
93. Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy*. Praha : Portál.
94. Praško, J. & Vyskočilová, J. & Prašková, J. (2006). *Úzkost a obavy*. Praha : Portál.
95. Průcha, J. (1997). *Moderní pedagogika*. Praha: Portál.
96. Průcha, J. (2002). *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál.
97. Ruiselová, Z. & Prokopčáková, A. (2006). Implicitné teórie inteligencie a zvládania náročných situácií a anxieta. In. Ruisel, I. & kol., *Úvahy o inteligencii osobnosti*, Ústav experimentálnej psychológie. Bratislava: Slovac Academic Press.
98. Rusch, M. D.(2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.



99. Schaufeli, W. B. & Maslach, Ch. & Marek, T. (Eds). (1993). *Professional Burnout: Developments in Theory and Research*. Washington: Taylor&Francis.
100. Slavík, J. (1999). *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál.
101. Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
102. Soutnerová, V. (2006). Role učitelky MŠ. *Informatórium*, 3, 6.
103. Straková, M. (1999). Sociálno – psychologické klíma na oddelení zdravotníckeho zariadenia. *Diplomová práca*, Bratislava.
104. Stupková, M. (2006). Prevencia syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií. *In Zborník liečebnopedagogických dní 21. a 22. 9. 2006: Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti človeka (35-42)*, Bratislava.
105. Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospelých*. Praha: Portál.
106. Šimčáková, Ľ. (2006). Kvalifikovanosť učiteliek materských škôl. *Predškolská výchova*, 7-8, 13-18.
107. Šmelová, E. (2004). Celoživotní vzdělávání pedagogů mateřských škol v České republice, *Predškolská výchova*, 5-6, 12-16.

108. Šoltéssová, V. & Ivor, J. (2006). Syndróm vyhorenia – právne hľadisko. *Zdravotníctvo a sociálna práca*, 2, 20-21.
109. Švingalová, D.(1999). *Stres v učiteľskej profesii*. Liberec: TUL.
110. Štencl, J. (2006). Syndróm vyhorenia ako sociálnopsychologický problém. *Zdravotníctvo a sociálna práca*, 2, 22-23.
111. Štětovská, I. (2007). Bálintovská skupina- bezpečná supervize pro učitele. *Rodina a škola*, 4, 28-29.
112. Štúr, I. (2002). Vyhorená duša. *Revue profesionálnej sestry*, 4, 31.
113. Tošnerová, T. & Tošner, J. (2002). *Burn-out syndrom*. Praha: Hestia.
114. Ulč, I. (1999). *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha:Grada Publishing.
115. Valica, M. (2002). Výskum o učiteľovi pre učiteľa. *Pedagogické rozhľady*, 3, 14.
116. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
117. Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: Jak jim předcházet a jak je překonávat*, Praha: Portál.
118. Výrost, J. & Slaměník, I. (1998). *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál.

119. Turek, I. (2003). *Kľúčové kompetencie*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
120. Zelina, M. (1990). Osobnosť učiteľa. *Pedagogická revue*, 3, 197-209.
121. Zelina, M. (1997). Vyhorenie učiteľa a tvorivosť. *Technológia vzdelávania*, 2, 6-11.
122. Zelinová, M. (1998). Učiteľ a burnout efekt. *Pedagogika*, 2, 167-169.
123. Zverinová, Ľ. (2007). Dieťa a materská škola. *Predškolská výchova*, 3-4, 37-39.
124. Národní zpráva o stavu předškolní výchovy, vzdělávání a péče o děti předškolního věku v ČR, MŠMT ČR, 2000.
125. Slovník psychiatrických termínov. (1998). Praha: Psychiatrické centrum.

## Prílohy

Príloha č.1:

**Vážená pani učiteľka,**

Dovoľujem si obrátiť sa na Vás s požiadavkou o vyplnenie nasledovných dotazníkov. Pracujem na rigoróznej práci a zvolila som si tému týkajúcu sa syndrómu vyhorenia vo vašej profesii v súvislosti s úzkosťou ako črtou osobnosti. Prvý z dotazníkov - MBI je metódou na meranie úrovne vyhorenia. Druhý dotazník STAI je dotazníkom na meranie úzkosti a úzkostnosti.

Tieto dotazníky sú anonymné . Získané údaje budú použité za účelom vypracovania mojej rigoróznej práce. Prosím Vás o úprimné odpovede a ubezpečujem Vás , že anonymita bude dôsledne rešpektovaná.

Ďakujem za ochotu !

S pozdravom Mgr. Martina Piačková - psychológ

1. Váš vek .....

2. **Odpovede na nasledovné otázky zakrúžkujte:**

Rodinný stav	slobodná	vydatá	rozvedená	vdova
Počet vlastných detí viac.....	0	1	2	3
Ukončené vzdelanie	stredoškolské	vysokoškolské		
Dĺžka praxe v školstve	a) 0-5 rokov b) 6-15 rokov c) 16-25 rokov d) 26 a viac			

## Príloha č. 2: Dotazník MBI – M

Pri každom výroku zakrúžkujte tú možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Vaše pocity.  
Odpovedajte na základe uvedenej škály

**0 – nikdy**

**1 – niekoľkokrát za rok**

**2 – mesačne**

**3 – niekoľkokrát za mesiac**

**4 – týždenne**

**5 – niekoľkokrát za týždeň**

**6 – denne**

1	Cítim sa zo svojej práce emočne vyčerpaná	0	1	2	3	4	5	6
2	Na konci pracovného dňa som zničená	0	1	2	3	4	5	6
3	Keď ráno vstanem s tým, že musím čeliť novému pracovnému dňu, cítim sa unavená	0	1	2	3	4	5	6
4	Celodenná práca s deťmi ma naozaj zaťažuje	0	1	2	3	4	5	6
5	Cítim sa vyčepaná	0	1	2	3	4	5	6
6	Som svojou prácou sklamaná	0	1	2	3	4	5	6
7	Mám pocit, že veľmi tvrdo pracujem	0	1	2	3	4	5	6
8	Priama práca s deťmi je pre mňa príliš stresujúca	0	1	2	3	4	5	6
9	Cítim, že som na hranici svojich síl	0	1	2	3	4	5	6
10	Dobre chápem, ako sa cítia moje deti v triede	0	1	2	3	4	5	6
11	Problémy svojich detí v triede riešim účinne	0	1	2	3	4	5	6
12	Cítim, že svojou prácou pozitívne ovplyvňujem životy druhých ľudí	0	1	2	3	4	5	6
13	Lahko dokážem vytvoriť uvoľnenú atmosféru	0	1	2	3	4	5	6
14	Po práci s deťmi mám dobrý pocit	0	1	2	3	4	5	6
15	Urobila som v práci kus dobrej roboty	0	1	2	3	4	5	6
16	Pri práci riešim emocionálne problémy veľmi pokojne	0	1	2	3	4	5	6
17	Cítim, že považujem svoje deti v triede za neosobné objekty	0	1	2	3	4	5	6
18	Odkedy pracujem, cítim sa menej citlivá voči ľuďom	0	1	2	3	4	5	6
19	Obávam sa, že ma moja práca emocionálne zaťažuje	0	1	2	3	4	5	6
20	Nestarám sa skutočne o to, čo sa stane s niektorými deťmi v mojej triede	0	1	2	3	4	5	6
21	Cítim, že mi niektoré deti v triede pripisujú vinu za svoj problém	0	1	2	3	4	5	6
22	Ako často Vás napadne, že zmeníte svoju profesiu?	0	1	2	3	4	5	6

### Príloha č.3: Dotazník STAI

#### X-1

Nižšie sú uvedené rôzne výroky, ktorými ľudia zvyknú opisovať sami seba. Prečítajte si pozorne každý výrok a zakrúžkujte to číslo pri ňom, ktoré najlepšie vystihuje Vaše momentálne pocity. Pri každom výroku teda uveďte

#### AKO SA CÍTITE PRÁVE TERAZ

	Vôbec nie	Len trochu	Dost'	Veľmi
1. Som kludná, pokojná	1	2	3	4
2. Som bezstarostná	1	2	3	4
3. Som napätá	1	2	3	4
4. Som smutná	1	2	3	4
5. Cítim sa dobre	1	2	3	4
6. Som vzrušená	1	2	3	4
7. Bojím sa neúspechu	1	2	3	4
8. Cítim sa odpočínutá	1	2	3	4
9. Mám pocit úzkosti	1	2	3	4
10. Cítim sa pohodlne	1	2	3	4
11. Dôverujem si	1	2	3	4
12. Som nervózna	1	2	3	4
13. Som ustrašená	1	2	3	4
14. Cítim, že by som mala niečo urobiť	1	2	3	4
15. Som uvoľnená	1	2	3	4
16. Som spokojná	1	2	3	4
17. Mám starosti	1	2	3	4
18. Som podráždená a cítim sa „vyvedená z miery“	1	2	3	4
19. Som šťastná	1	2	3	4
20. Cítim sa príjemne	1	2	3	4

## X-2

Nižšie sú uvedené výroky, ktorými ľudia zvyknú opisovať sami seba. Prečítajte si pozorne každý výrok a z čísel uvedených pri ňom zakrúžkujte to, ktoré najlepšie vystihuje Vaše obvyklé pocity. Pri každom výroku teda uveďte

### AKO SA ZVYČAJNE CÍTITE

	Takmer nikdy	Niekedy	Často	Takmer vždy
21. Cítim sa príjemne	1	2	3	4
22. Rýchlo sa unavím	1	2	3	4
23. Býva mi do plaču	1	2	3	4
24. Rada by som bola šťastná, ako sa zdajú iní	1	2	3	4
25. Prichádzam o veľa, pretože sa neviem včas rozhodnúť	1	2	3	4
26. Cítim sa odpočinitá a svieža	1	2	3	4
27. Som kludná, pokojná a rozvážna	1	2	3	4
28. Mávam pocity, že ťažkosti sa hromadia tak, že ich nedokážem prekonať	1	2	3	4
29. Trápia ma veci, na ktorých v skutočnosti nezáleží	1	2	3	4
30. Som šťastná	1	2	3	4
31. Mám sklon posudzovať veci príliš vážne	1	2	3	4
32. Málo si dôverujem	1	2	3	4
33. Som bezstarostná	1	2	3	4
34. Krízové situácie a ťažkosti ma prenasledujú	1	2	3	4
35. Bývam smutná	1	2	3	4
36. Som spokojná	1	2	3	4
37. Zmocní sa ma bezvýznamná myšlienka a nemôžem sa jej zbaviť	1	2	3	4
38. Sklamanie prežívam tak hlboko, že naň nemôžem zabudnúť	1	2	3	4
39. Som vyrovnaná osobnosť	1	2	3	4
40. Dostávam sa do stavu napätia alebo nepokoja, keď rozmýšľam o svojich súčasných problémoch	1	2	3	4

