**Syndrom vyhoření/průvodce studiem**

**Jiří Kantor**

Syndrom vyhoření (z anglického *burn out*) lze popsat jako trvalou stresovou reakci na zátěže způsobené pracovním světem. Termín pochází od amerického psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera z roku 1974. Syndrom vyhoření se objevuje zvláště u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. V těchto profesích nastává snadno nerovnováha mezi emočními stranami přijímání a dávání a postupně může dojít k vyčerpání psychických i fyzických rezerv (Vymětal, 2003). Syndrom vyhoření tedy není obyčejná únava. Kallwass (2007, str. 9) definuje vyhoření jako „stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“.

Mezi **příčiny**, které se v souvislosti se stavem vyhoření uvádějí, patří:

* Konflikty rolí – tyto konflikty mohou vznikat např. v situacích, kdy má učitel ve škole vlastní dítě, kdy má vůči rodinám některých žáků silné emocionální pouta atd.
* Přílišná očekávání – český vzdělávací systém silně podporuje vznik jasně nastavených očekávání na vlastní výkon učitelů i na výkon žáka. Pokud jsou tato očekávání rigidní nebo učitel cítí přílišný závazek dostát těmto očekáváním, zažívá u některých žáků opakovaná selhávání. Tyto problémy se méně často vyskytují např. v alternativních školách typu Montessori pedagogiky, kde je vzdělávání orientováno na proces, nikoliv výsledky a soutěž mezi žáky.
* Špatná organizace práce – zde patří špatná časová a prostorová organizace (nepořádek na pracovišti, časté hledání věcí, překrývání a vrstvení povinností v krátkém časovém intervalu), neznalost podpůrných sociálních sítí a postupů pro vyhledávání informací atd. Stojí za povšimnutí, že špatná organizace práce se u zaměstnanců projevuje nejen na pracovišti, ale souvisí i se špatnou organizací záležitostí v běžném životě, což může snadno násobit stresory, které vyvolávají zátěž.
* Přesčasy – nedostatečné hranice mezi pracovním a soukromým životem mohou opět zasahovat širší sociální okruh zaměstnance (rodinu) a minimalizovat prostor pro odpočinek. Na druhé straně se pro některé zaměstnance může stát pracoviště azylem, kam utíká před problémy ve svém domově.
* Nedostatek autonomie, osobnostní nejistota, úzkostnost, nízká resilience a další negativní osobnostní faktory pro výkon pedagogické profese jsou silnými prediktory pro budoucí situace selhání a problémy ve vztazích s žáky i zaměstnanci.
* Nejasnosti v hierarchických strukturách – role na pracovišti, které zastáváme (učitel, ředitel, žák atd.), přinášejí odlišné nároky na hranice ve vzájemných vztazích. Existence paralelních vztahů (např. osobní přátelství versus vztah podřízeného a nadřízeného) vytvářejí nejasná očekávání – pokud nejsou dostatečně sdílena a komunikována, mohou být zdrojem konfliktů, pracovních afiliací i antipatií, vytváření vyhraněných skupin v kolektivu atd. Jedná se samozřejmě také o schopnost reagovat na odlišné potřeby zaměstnanců, zvládnout názorovou různorodost atd.
* Nedostatečná podpora ze strany nadřízených – většinová absence podpůrných struktur pro učitele otevírá otázky: Kdo má podporovat učitele? V jakých případech je vhodné, aby to byl nadřízený, a v jakých případech je to vysloveně nežádoucí?
* Vztahové konflikty – tento problém již byl vzpomenut výše. Za povšimnutí ovšem stojí skutečnost, že v pedagogických sborech jsou převážně zastoupeny ženy, což může mít vliv na povahu vztahových problémů, způsoby řešení a jejich přímočarost, sociální klima pracoviště atd.
* Nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu – v učitelské profesi patří k nejvíce stresujícím obdobím v průběhu roku začátek školního roku a období, kdy dochází k hodnocení žáků.
* Příliš vysoká odpovědnost – kromě vlastní profesionální odpovědnosti za zdraví a bezpečí žáků by se v případě učitelů měla objevovat také etická a lidská zodpovědnost za žáky a jejich vývoj. K náročným stránkám patří přijetí vlastní volby žáka, jeho rodiny a hranic, za které učitel nemůže žáka a jeho rodinu ovlivňovat. Máme na mysli zejména případy, kdy učitel vidí v sociálním okolí žáka destruktivní procesy (rozvodová řízení, nezájem, antipatie, nevhodné výchovné strategie rodičů), které žákovi ubližují (samozřejmě s výjimkou ohlašovací povinnosti).
* Mobbing (šikana) na pracovišti a další, které lze nalézt v literatuře (Stock, 2010, Kallwass, 2007).

Silnou predispozici ke vzniku syndromu vyhoření mají osoby perfekcionistické a osoby se syndromem pomocníka, pro které je těžké nevyužít příležitost k pomoci druhému člověku. Pro vznik syndromu vyhoření je nutné, aby se tyto příčiny úzce dotýkaly mezí fyzických a psychických možností jedince.

Kopřiva (2006) uvádí mezi příčinami syndromu vyhoření tzv. **teror příležitostí** typický pro postsocialistickou společnost. Aktivní lidi jsou často zavaleni mnoha lákavými pracovními příležitostmi, které by bylo „hříchem nevyužít“. Dostát závazkům ve všech rozpracovaných záležitostech však časem spotřebovává tolik času, že může vést k syndromu vyhoření (především v kombinaci s dalšími faktory).

**Těžkosti pomáhajících profesí vyplývající ze vztahu k žákům**

Problematiku vyhoření můžeme snadno vztáhnout na učitelské profese, kde je největším specifikem problematika vztahu mezi učitelem a žákem. Do vztahu nepřichází s čistým štítem ani žák, ale ani učitel. Oba jsou ovlivněni svými životními příběhy, zkušenostmi a předešlými vztahy. Díky nim v nás žáci mohou vyvolávat pocity, kterým nerozumíme, ale nad kterými se často ani nepozastavujeme. Tyto pocity mohou blokovat nebo ohrožovat rozvoj vzájemného vztahu. Pro bližší představu uveďme několik praktických situací:

* Pomáhající pracovník si dostatečně zřetelně neuvědomuje ve vztahu osobní a profesní hranice, nechá se pohltit žákem, jeho problémy, začne jimi žít. Můžeme mluvit až o vzájemné symbióze. Častá je neschopnost oddělit pracovní a osobní život. Potřeba **sebeobětování žákům nebo práci** může být způsobena různými příčinami, výsledek je však často podobný. U žáka vytváří pocit závislosti, jistého dluhu a postupně jej zneschopňuje, zatímco učitel se tímto způsobem systematicky likviduje, neboť na sebe nabírá neúnosnou zátěž.
* Není jednoduché umět se denně **setkávat s utrpením žáka**, zejména u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Kopřiva, 2006). Přesto se jedná o nedílnou součást pedagogické práce. U učitelů může dojít k tendenci vyhýbat se těžkým pocitům jejich bagatelizací, popřením, někdy až cynickým postojem vůči nim. Učitel např. může vnímat žáka pouze z pohledu jeho diagnózy, bez jeho individuálních charakteristik (zájmy, pozitivní charakterové vlastnosti, sociální dovednosti…) a potřeb.
* Učitel si ve vztahu k žákovi **sytí své emocionální potřeby**, např. potřebu sebeocenění, vlastní užitečnosti, blízkosti s druhým člověkem (např. při nefunkčním partnerském vztahu). Pokud žáka takto k sobě poutá dlouhodobě, neposkytuje mu potřebný prostor pro vytvoření vlastní autonomie. Např. žáci s těžkým pohybovým postižením jsou vzhledem k naprosté závislosti na pečovateli při většině denních činností skupinou, která podporuje vznik velké fixace ve vztahu s pomáhajícím pracovníkem (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Tato fixace v nás může vyvolávat různé pocity v závislosti na strategiích, které používáme pro vyrovnávání se vzniklou situací.
* Učitelé (zvláště začínající) si jasně neuvědomují **hranice profesního vztahu** vzhledem k žákovi nebo jeho rodině. Dochází ke konfúzi rolí. Vzniklý osobní vztah bez jasných hranic může být určitou dobu podpůrný, ale také se může obrátit proti všem zúčastněným. Nejasný kontrakt a role jsou v profesním vztahu obvykle ohrožující a mohou způsobit množství nečekaných potíží (Procházka, in Kantor, Lipský, Weber et al., 2009).
* Ještě horší než neosobní vztah, je **mocenské jednání** s žákem (např. dokazováním si své vlastní síly a dominance). Nadměrná kontrola nad žákem je podporována hierarchickou strukturou institucí (vztah podřízený – nadřízený) a určitými charakterovými rysy pomáhajících (např. lidé, které znejišťuje nesouhlas blízkých).

**Paradoxy profesionální jednání**

Na kvalitu vztahu a smysluplnost naší práce má v pomáhajících profesích velký vliv kvalita vztahu s okolními lidmi. Tento vztah silně ovlivňují osobní charakteristiky učitelů, mezi které patří schopnost empatie, vlastní autenticity, porozumění, důvěryhodnost, osobní vyzrálost atd. Ačkoliv přikládáme těmto vlastnostem pomáhajících pracovníků velkou důležitost, lze se nezřídka setkat také se situacemi, kdy pomáhající na sebe kladou v tomto ohledu až nesplnitelné nároky. Kopřiva (2006) je označuje za paradoxy profesionálního pomáhání. **Nárok** **„mít pochopení pro každého žáka**“ je prakticky neuskutečnitelný, byť jej považujeme za důležitý ideál. Ten, kdo má možnost pracovat s odlišnými skupinami žáků (z hlediska věku, speciálních vzdělávacích potřeb, socio-kulturních charakteristik), brzy pozná, se kterými skupinami žáků se mu práce daří a se kterými méně. Je zcela normální, že u některých žáků se nám nedaří navázat takový vztah, jaký bychom si přáli, že jim nejsme schopni dostatečně porozumět. Ne vždy lze nalézt pro tuto situaci alternativní řešení a my se s celou situací musíme vypořádat, jak to jen nejlépe jde.

Druhým paradoxem je nárok **nepotřebovat kladnou odezvu** **žáka** pro vlastní dobré sebehodnocení, ačkoliv je přirozené v ní spatřovat kritérium vlastní práce. Tato situace je zcela typická např. při práci s žáky s těžkým kombinovaným postižením. U mnoha z nich nelze dlouhodobě vidět žádné výrazné změny, nehledě na kvalitu odvedené práce. Pro učitele je důležité vědět, jakým náhradním způsobem uspokojuje svou potřebu pozitivního ohodnocení, která i v těchto případech naprosto nutná pro zabránění syndromu vyhoření (významná je podpora nadřízených pracovníků).

Třetím paradoxem je dávání přednosti pomáhání na úkor často **neadekvátně nízkého ohodnocení vlastní práce**, jako bychom neměli nárok být za profesionální pomáhání druhým náležitě finančně ohodnoceni. Bez náležitého ohodnocení však dlouhodobě nemůže vykonávat svou práci dobře a projeví se to na její kvalitě. Kopřiva (2006) uvádí jako optimální situaci, kdy je pomáhající schopen opatřit si takový výdělek, aby nežil s pocity stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat. Pochopitelně pokud se z pomáhání stává podnikání, jde již o činnost kvalitativně odlišnou. Učitelé obvykle nemohou výši svého výdělku ovlivnit tak, jako lidé v soukromé sféře.

**Fáze a příznaky syndromu vyhoření**

Vývoj syndromu vyhoření může probíhat v několika měsících až letech. Řada autorů cituje Edelwiche a Brodského, kteří popisují pět fází syndromu vyhoření (Rush, 2003; Stock, 2010; Tošnerová, Tošner, 2002):

* **nadšení:** vysoké ideály, vysoká angažovanost;
* **stagnace:** ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Výrazné snížení angažovanosti. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat;
* **frustrace:** pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání;
* **apatie:** mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám;
* **syndrom vyhoření:** dosaženo stadia úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem, výrazné psychosomatické potíže (v oblasti srdce, krevního oběhu, trávící soustavy a svalstva).

Pro zjištění, v jaké fázi syndromu vyhoření se nacházíme, lze použít různé testy. Na internetu lze tyto testy s automatickým vyhodnocením najít na internetových adresách, které jsou uvedeny v seznamu literatury. Tyto testy lze použít pro přibližnou orientaci vlastního nastavení. Pro hlubší psychologickou práci je však zapotřebí vyhledat odbornou pomoc.

Stav vyhoření ohlašuje celá řada **příznaků**: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Podle Kopřivy (2006) je do syndromu vyhoření vždy zapletena otázka po **smyslu vlastní práce**.

Syndrom vyhoření se podle MKN 10 projevuje těmito příznaky:

**Psychické příznaky** se projevují na kognitivní a emocionální rovině.

Kognitivní rovina:

* ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
* nechuť, lhostejnost k práci;
* negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
* únik do fantazie;
* potíže se soustředěním, zapomínání.

Emocionální rovina:

* sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
* pocit nedostatku uznání.

**Tělesné příznaky**

* poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);
* rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak.

**Sociální vztahy**

* ubývaní angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
* omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;
* omezení kontaktů s kolegy;
* přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
* nedostatečná příprava k výkonu práce.

**Zvládání projevů syndromu vyhoření**

Je důležité rozpoznat co nejdříve počínající příznaky syndromu vyhoření. V počínajících stádiích lze totiž podniknout řadu preventivních opatření. Někdy stačí podpora sociální sítě, kterou má každý z nás vytvořenou ve svém okolí. Důležité je mít možnost své těžkosti sdílet s druhými lidmi. V dalších stádiích je již často nezbytné vyhledání odborné pomoci (někdy včetně podpůrné farmakoterapie), neboť syndrom vyhoření negativně ovlivňuje nejen oblast pracovní, ale také oblast života soukromého a duševního. Samotná změna práce může dočasně pomoci, ale dlouhodobě neřeší potíže, které syndrom vyhoření u daného jedince vyvolaly.

Svou roli hraje také věk a délka vykonávání profese. U starších zaměstnanců nebo zaměstnanců pracujících v dané instituci dlouho dobu již obvykle nemůžeme očekávat příliš velký potenciál ke změně. Kallwass (2007) uvádí studie několika kasuistik doplněných radami, které by v jednotlivých případech mohly nabídnout vhodnou psychoterapeutickou pomoc.

Problematika prevence situace, která vede k syndromu vyhoření, je odlišná z pohledu jednotlivce a fungování konkrétní instituce, v níž jednotliví zaměstnanci pracují. Prevence na úrovni instituce se týká celkového managementu a organizace práce, za který jsou zodpovědní zaměstnanci ve vedoucích funkcích. K důležitým proměnným patří např. míra svobody a kontroly zaměstnanců, způsoby komunikace na pracovišti, poskytování zpětné vazby, plánování, ale také např. míra možnosti vyjádření vlastních názorů a pocitů.

Některé patologické vzorce fungující na úrovni jednotlivých organizací mohou být velmi rezistentní ke změně. Patrně však nenalezne bezchybnou instituci, o které bychom mohli říct, že poskytuje ideální podmínky pro práci svých zaměstnanců. V některých případech (pokud nechceme z práce zcela odejít) můžeme změnit pouze svůj postoj a způsob vlastního fungování uvnitř dané organizace, což samo o sobě může být náročným požadavkem (musíme vzít v úvahu osobnostní charakteristiky každého jedince). Podstatné bude patrně to, jak jedinec vyhodnotí zisky a těžkosti, které mu práce v dané škole, organizaci přináší, a alternativy, které se mu nabízejí.

V odborné literatuře můžeme nalézt mnoho doporučení. Uvádíme je zde s vědomím, že tato doporučení nemohou nahradit osobní a odbornou podporu, která je ve vztahu k syndromu vyhoření nezbytná:

* Být k sobě mírný, vlídný a laskavý. Uvědomit si, že blaho našich klientů do značné míry závisí na našem vlastním psychickém stavu, energii a vyrovnanosti.
* Uvědomit si, že druhému člověku máme pomáhat, ne snažit se ho změnit.
* Snížit příliš vysoké pracovní nároky a přijmout skutečnost, že člověk je chybující.
* Nepropadat syndromu pomocníka, tzn. vyhnout se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí, zodpovědnosti za všechno a vytvořit si dostatečný emocionální odstup (čím více druhým pomáháme, tím více jsou bezmocní).
* Naučit se říkat NE a nenechat se přetěžovat.
* Stanovit si priority a soustředit se na činnosti, které si vybereme jako podstatné.
* Naučit se organizovat práci a plánovat čas (vyhnout se odkládání práce, umět práci rozdělit a udělat si přestávky).
* Vyjadřovat otevřeně (ale citlivě) své pocity.
* Umět vyhledat emocionální podporu, důvěrníka, se kterým můžu mluvit o svých problémech.
* Umět vyhledat věcnou podporu, umět požádat o radu a pomoc kolegu či kolegyni.
* Nově definovat své pracovní i osobní cíle.
* Využít podpory rodiny a přátel.
* Vyvarovat se negativního myšlení (sebelítosti, sebezkoumání).
* Předcházet komunikačním problémům, umět sdělit svá očekávání a cíle, vyhýbat se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.
* V kritických okamžicích (např. při konfliktech) zachovat rozvahu, vyhnout se impulsivnímu jednání**.**
* Konstruktivně analyzovat kritické situace, navrhnout si alternativy řešení.
* Využívat své zdroje k doplnění energie, odpočinku, mít nějaký způsobe seberealizace a volnočasové aktivity.
* Vyhledávat věcné výzvy, být otevřený novým zkušenostem, dále se učit a vzdělávejte.
* Využívat nabídek pomoci (intervize, supervize)**.**
* Zajímat se o své zdraví, brát vážně varovné signály svého těla.
* Upravit svůj denní režim a celkový životní styl (stravování, pohyb, spánek, přestávky v práci…). (Tošnerová, Tošner, 2002; Stock, 2010; Brockert, 1993; Henning, Keller, 1996; Křivohlavý, 1998; Praško, Prašková, 2001; Praško, 2003; Úlehla, 1999 a další zdroje uvedené v literatuře).

Způsob, jak se lze vypořádat se syndromem vyhoření, si nakonec musí nalézt každý sám. Situaci lze ignorovat a nepodniknout vůbec nic, ale také ji lze považovat za výzvu. V tomto případě nám nabízí možnost k osobnímu růstu, přehodnocení priorit, k rozpoznání našich silných a slabých stránek, hranic našich možností nebo k vybudování podpůrné sítě, která nám může syndromu vyhoření napříště pomoci předejít.

**Bálintské skupiny a další příklady profesionální podpory učitelů**

V oblasti sociální péče a ve zdravotnictví se lze setkat se systémem podpory pomáhajících pracovníků. Školství doposud těmito podpůrnými prostředky běžně nedisponuje, ačkoliv se ukazuje, že by i zde mohly představovat významný prostředek pro zkvalitnění edukace, psychosociální podporu učitelů a oddálení projevů vyhoření.

Podpora zaměstnanců ve zdravotnictví staví především na propracovaném a zavedeném systému **supervize** zaměstnanců. Termín supervize znamená kontrolu či dohled, ale v pomáhajících profesích se používá především téměř výlučně jako reflektující, podpůrná a vzdělávací metoda práce s pomáhajícími pracovníky (Kopřiva, 2006). Stěžejním tématem supervize je reflexe vývoje samotného vztahu a emočních aspektů práce s druhými lidmi.

Fowler (1996, str. 472) definuje supervizi jako „formální proces profesionální podpory a učení, který umožňuje praktikujícím jednotlivcům rozvíjet znalosti a kompetence, přebírat odpovědnost za svou praxi a posilovat ochranu klienta a bezpečí péče poskytované v klinické situaci“. Supervize zajišťuje, aby se intervence s žákem ubírala správným směrem a byla dodržována etická pravidla profese. Podporuje rozvoj pomáhajících pracovníků a brání rozvoji syndromu vyhoření. V některých případech plní tzv. administrativní funkci – pomáhá pracovníkům splňovat očekávání své organizace a její odpovědnosti za kvalitní práci. Informace sdělené během supervize jsou až na výjimky, např. ohlašovací povinnost, důvěrné.

Supervize může být poskytována individuálně i skupinově. Způsobů supervizní práce je více. Vždy záleží na potřebách supervidované osoby a ustanoveném kontraktu. Supervizoři mohou být přítomni při práci s žákem, může se pracovat s video nahrávkami, rozborem kasuistik, písemných záznamů nebo pouze verbálně formou rozhovoru. Mohou se použít různé pomocné psychoterapeutické techniky, např. modelové situace (hraní rolí), psychodrama, systemicky vedený rozhovor a další (Kopřiva, 2006).

Konkrétní cíle supervize představují:

* Vzdělávání se, kdy zaměstnanec ve spolupráci se supervizorem zjišťuje úroveň svých schopností, kompetencí a dále je rozvíjí.
* Reflexe případových studií.
* Poskytování podpory.
* Sledování a monitorování práce s žákem.
* Práce s vlastními tématy a potížemi, které se během práce s žákem vynoří a mohly by negativně zasahovat do procesu poskytované intervence.

Klinickou supervizi mohou nabízet pouze osoby se supervizním výcvikem. Nejznámější akreditovanou společností pro výcvik supervizorů je zde Český institut supervize (ČIS). Mezi další supervizní společnosti patří Remedium nebo Asociace supervizorů ve školství.

Termín supervize se v dnešní době používá v mnoha oblastech, ve kterých nejsou jasně vymezeny požadavky na odborné vzdělání supervizora. Např. při supervizi výzkumu jsou za stěžejní předpoklady považovány spíše vlastní zkušenosti a teoretické znalosti v oblasti metodologie výzkumu, nikoliv supervizní výcvik. Aldridge (in Kantor, Lipský, Weber et al., 2009), Forinash (2004) a další autoři definují v rámci širšího pojetí supervize několik modelů, které se liší funkcí i hierarchiemi rolí mezi supervizorem a supervidovanou osobou:

*Intervize* zahrnuje vzájemnou výměnu názorů v rámci vztahu bez hierarchických rozdílů. Často se uskutečňuje neformálním způsobem na pracovišti mezi kolegy.

*Klinická supervize* probíhá naopak v rámci profesionálního vztahu a za jasně definovaných podmínek, kdo může být supervizorem. Jejím účelem je rozvoj profesních dovedností supervidované osoby. Klinická supervize by neměla obsahovat žádné hierarchické rozdíly, a pokud jsou tyto rozdíly skrytě přítomné, měly by se stát předmětem supervizí práce.

*Mentoring* provádí mentor, kterým je zkušenější kolega, s cílem profesně vzdělávat a vést méně zkušeného zaměstnance. Vyžaduje dlouhodobě probíhající vztah bez hierarchických rozdílů, ovšem za předpokladu, že zkušenější partner podporuje druhého.

*Supervize výzkumu* poskytuje relevantní zkušenosti týkající se výzkumné práce. Probíhá v rámci zřejmého hierarchického vztahu.

*Zkoušení* znamenáhodnocení úrovně dosažení institucionálních nebo certifikačních nároků na studenta nebo praktikující osobu. Vztah je opět hierarchické povahy s jasně definovanými rolemi.

*Poradenství* je zaměřeno na poskytování odborných rad a doporučení vztahově neutrálním způsobem. Vztah mezi poradcem a praktikující/supervidovanou osobou neobsahuje žádné hierarchické rozdíly.

Další formou odborné podpory učitelů jsou podpůrné a Bálintské skupiny. Hlavním cílem těchto skupin je psychologická podpora zaměstnanců v pomáhajících profesích. Pro **podpůrné skupiny** není vymezené žádné schéma. Mohou být organizovány samotnými účastníky nebo mít předem vybraného vedoucího (v tomto případě je užitečné, aby se jednalo o vedoucího s psychoterapeutickým vzděláním, který rozumí organizaci, dynamice a vývoji skupiny). Mohou být otevřené či uzavřené (s proměnlivým nebo stálým počtem členů), krátkodobé či dlouhodobé (trvající několik setkání až měsíců, ve výjimečných případech i roků), strukturované či nestrukturované (s volným průběhem), s jasně vymezenou zakázkou a cílem vzniku po obecnou podporu v širokém slova smyslu.

**Bálintskou skupinu** můžeme označit za druh podpůrné skupiny, která má v našich podmínkách několik ustálených schémat průběhu. Navazuje na práci M. Balinta, maďarského lékaře a psychoanalytika, který v 50. letech 20. století začal pořádat v Londýně supervizní semináře určené praktickým lékařům (Ricaud, 2002). Tyto semináře byly zaměřeny na psychologickou a vztahovou stránku práce s pacientem s cílem pomoci lékařům orientovat se ve vztazích a postojích, jež mají k těm ze svých pacientů, které považují nějakým způsobem za problematické. Jedno ze schémat Bálintské skupiny, které je u nás osvědčené, popisuje Vymětal (2003). Můžeme mluvit o pěti základních fázích skupiny:

* Expozice – výběr tématu, stručné představení kasuistiky.
* Otázky – prostor pro dotazy slouží ostatním k vytvoření obrazu o celé situaci.
* Fantazie – reflexe a nápady členů skupiny, které jsou v této fázi spíše brainstormingem, než hledáním jediného správného postupu.
* Praktické náměty pro řešení – účastníci říkají, jaký praktický postup by zvolili na místě pomáhajícího.
* Vyjádření protagonisty – hlavní protagonista se vyjadřuje k tomu, které ze zmíněných rad a reflexí členů skupiny byly užitečné a co si ze skupiny odnáší.

Kutter (2002) považuje za speciální znaky Bálintských skupin atmosféru skupin, příspěvky protagonistů, naslouchání a reakce členů skupiny a zrcadlení přenosových a protipřenosových vztahů protagonisty v reakcích účastníků. Bálintské skupiny profesně zaštiťují jednotlivé národní Bálintské společnosti. U nás neexistuje samostatná asociace, ale několik odborníků z oblasti pomáhajících profesí v ČR jsou členy Mezinárodní Bálintské federace, která národní asociace sdružuje (Salinsky, 2002).

**Závěr**

Systém podpory zaměstnanců v pomáhajících profesích je u nás ve většině oblastí (s výjimkou psychoterapie a některých úseků zdravotnictví) málo propracovaný a v některých případech dokonce zneužívaný, např. se záměrem kontroly podřízeného pracovníka ze strany zaměstnavatele. Negativní zkušenosti učitelů se supervizí ovlivňují jejich pohled na význam a potřebu této odborné služby ve školství. Podpora zaměstnanců v pomáhajících profesích je přitom nejen eticky nutná, ale také ekonomicky výhodná. Může zabránit rozvoji syndromu vyhoření, fluktuaci zaměstnanců, zefektivnit systém práce, výkonnost zaměstnanců i celkové klima na pracovišti.

Při výzkumu edukace žáků v základních školách speciálních bylo zjištěno, že učitelé v mnoha případech řeší absenci externí supervize vytvářením podpůrných vztahů na vlastním pracovišti, vyhledáváním kolegů, se kterými se navzájem podporují (nejedná se o pouhé sdílení zkušeností nebo poskytování informací, ale o vzájemnou emoční podporu v náročných situacích). Tento model se zdá být dočasným řešením do doby, než budou ve školství vytvořeny potřebné struktury pro podporu zaměstnanců, se kterou se lze setkat v některých zahraničních zemích. Zároveň je užitečné o tématu profesionální podpory učitelů diskutovat a zkoumat jejich profesionální potřeby, tak aby o tomto tématu byl dostupný dostatek relevantních informací, na základě kterých lze vyhledávat funkční řešení a navrhovat vhodná opatření.

Seznam použité literatury

BROCKERT, S. *Ovládání stresu*. 1. vyd. Praha: Melantrich, 1993. 139 s. ISBN 80-7023-159-9.

EDELWICH, J. – BRODSKY, A. *Ausgebrannt- Das „Burn-Out“ Syndrom in den sozialberufen.* 1. vyd. Salzburg: AVM-Verlag, 1984. 189 s.

FOWLER, J. The Organisation of Clinical Supervision Within the Nursing Profession: a Review of the Literature. In *Journal of Advanced Nursing.* Oxford: Blackwell Publishing. Roč. 23, č. 4, 1996, s. 471-478. ISSN 1523-6064.

FORINASH, M. *Music Therapy Supervision.* 1.vyd. Gilsum: Barcelona Publishers, 2001, 378 s. ISBN 978- 1-891278-11-8.

HAWKINS, P. – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích.* 1. vyd*.* Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HENNIG, C. - KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 99 s. ISBN 80-7178-093-6.

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

KANTOR, J. – LIPSKÝ, M. – WEBER, J. *Základy muzikoterapie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení.* 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

KUTTER, P. From the Balint method toward profession-related supervision. In *American Journal of Psychoanalysis.* New York: Springer. Roč. 62, č. 4, prosinec, 2002, s. 313-325. ISSN 0002-9548.

PRAŠKO, J. – MOŽNÝ, P. *Kognitivně-behaviorální terapie.* Praha: Triton, 1999. 310 s. ISBN 80-7254-038-6.

PRAŠKO, J. – PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 199 s. ISBN 80-247-0185-5.

PROVAZNÍK, V. – KOMÁRKOVÁ, R. *Motivace pracovního jednání*. 1. vyd. Praha: VŠE, 1998. 210 s. ISBN 80-7079-283-3.

RICAUD, M., M. Michael Balint: An Introduction. In *American Journal of Psychoanalyses.* Kluwer Academic Publishers. Roč. 62, č. 1, březen, 2002, s. 17-24. ISSN 0002-9548.

RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.

SALINSKY, J. The Balint Movement. In *American Journal of Psychoanalysis.* New York: Springer. Roč. 62, č. 4, prosinec, 2002, s. 327-335. ISSN 0002-9548.

SCHMIDBAUER, W*. Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout?* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODA, M. – KREJČÍŘOVÁ, D. – VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospělých.* Praha: Portál, 2001. 791 s. [ISBN 80-7178-545-8](http://cs.wikipedia.org/wiki/Speci%C3%A1ln%C3%AD:Zdroje_knih/8071785458).

TOŠNEROVÁ, T. – TOŠNER, J. *Burn-Out syndrom. Syndrom vyhoření.*  Praha: Hestia, 2002. 16 s. ISBN neuvedeno.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 1.vyd. Praha: Slon, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie.* 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

Internetové odkazy:

[www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/test2](http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/test2)

[www.mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna/sebetestovani/syndrom-vyhoreni.html](http://www.mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna/sebetestovani/syndrom-vyhoreni.html)

[www.supervize.eu](http://www.supervize.eu) (Český institut supervize)

[www.remedium.cz](http://www.remedium.cz) (odborná případová supervize)

[www.asupp.cz](http://www.asupp.cz) (Asociace supervizorů v pomáhajících profesích)