

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD PRO UČITELE  
ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ, PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ A  
ODBORNÉHO VÝCVIKU

/

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD

– SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

2021-2022

**ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Milena Vlachová**

**Příčiny a projevy syndromu vyhoření  
u pedagogických pracovníků**

Praha 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24. 09. 2022

.....  
Mgr. Milenka Vlachová, MBA

## **Anotace**

Tato závěrečná práce se věnuje problematice příčin a projevům syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Práce vymezuje vlastní pojem syndrom vyhoření, následně přibližuje příčiny jeho vzniku a některé jeho projevy, zaměřuje se na míru syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků včetně možností eliminace vzniku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, či minimalizovat jeho dopady.

Cílem praktické části práce je na základě získaných dat v dotazníkovém šetření, návrh programu prevence syndromu vyhoření, jenž bude realizován v rámci Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci.

## **Klíčová slova**

Pedagogický pracovník, pomáhající profese, prevence, psychosomatické onemocnění, stres, syndrom vyhoření.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>7</b>
1.1 Historie syndromu vyhoření .....	8
1.2 Vymezení pojmu syndromu vyhoření .....	8
1.3 Výskyt syndromu vyhoření .....	10
1.4 Příčiny syndromu vyhoření .....	11
1.5 Příznaky syndromu vyhoření .....	13
1.6 Fáze syndromu vyhoření .....	14
1.7 Rozdíly příznaků syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů.....	15
1.7.1 Stres.....	16
1.7.2 Únava .....	16
1.7.3 Deprese.....	17
1.7.4 Odcizení .....	17
1.8 Diagnostika syndromu vyhoření.....	17
1.9 Prevence syndromu vyhoření .....	19
1.9.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce .....	20
1.9.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace.....	20
<b>2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....</b>	<b>22</b>
2.1 Vymezení pojmu pomáhající profese .....	22
2.2 Pedagogický pracovník.....	23
<b>3 PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ.....</b>	<b>24</b>
3.1 Zdraví.....	25
3.2 Nemoc.....	26
3.3 Charakteristika psychosomatických onemocnění.....	26
3.4 Prevence psychosomatických onemocnění .....	27



<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
<b>4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>29</b>
4.1 Organizace a řízení Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec .....	29
4.2 Charakteristika respondentů .....	30
4.3 Metody výzkumu a etické principy .....	30
4.3.1 Dotazník .....	31
4.4 Časový harmonogram dotazníkového šetření.....	32
4.5 Analýza získaných dat .....	33
<b>5 NÁVRH KONCEPCE PROGRAMU PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ     U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....</b>	<b>46</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

Každá společnost v dějinách lidstva si sebou nese svůj znak. Výrazným znakem současné společnosti je rychlost žití, tuto dobu bychom mohli nazvat dobou „*stressu a frustrace*“. Stres se stává nedílnou součástí života moderního člověka. Neustále přibývá lidí, kteří mají pocit, že už dál nedokážou zvládat nesnadné situace v běžném životě, ani náročné pracovní podmínky. Mezi následky současné rychlosti žití patří únava, snížení výkonnosti a celkové vyčerpání. Je na každém jedinci, zda se tuto zátěž naučí zvládat, nebo se jí nechá pohltnout.

V moderní společnosti představuje školství oblast, která zajímá velkou část populace. Školství patří mezi pomáhající profese, klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, přináší pedagogům zátěž v podobě chronických stresů, očekává vysoké profesní nasazení pedagogů a pedagogických pracovníků obecně.

Burn-out neboli syndrom vyhoření zpravidla nepřichází náhle, ale bývá výsledkem dlouhodobého stavu emocionálního, fyzického a psychického vyčerpání. Člověk sám na sebe klade často příliš vysoké požadavky, nebo na něho vysoké nároky klade sama práce a nadřízení.

Tato závěrečná práce se snaží v teoretické části v základních rysech nastínit problematiku syndromu vyhoření, to znamená vymezit základní pojem syndrom vyhoření, jeho vznik, projevy, příznaky a rizika. Všechny tyto informace jsou velmi důležité pro pracovníky v pomáhajících profesích. Na základě těchto poznatků mohou efektivněji předcházet syndromu vyhoření. Včas rozpoznat příznaky syndromu vyhoření, a to jak u sebe, tak svých kolegů.

V praktické části se autorka na základě svých zkušeností s prací na pozici odborné vyučující na Střední zdravotnické škole, pokouší navrhnout komplexní program prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Tento program by mohl v budoucnu vést k eliminaci výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, který je v současné době velmi rozšířen a postihuje stále častěji nově začínající pracovníky. Navrhovaný program se týká nejen samotných zaměstnanců, ale i jejich vedení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

*„Tajemství krásy je v moudrosti, tajemství moudrosti je v rovnováze.“*

M. Bajer

Práce v pomáhajících profesích může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce pomáhajícího silnějšího, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější pochybnost. (Kopřiva, 1997)

Syndrom vyhoření se u každého jedince projevuje různě a má také různé dopady. Někdy je těžké rozeznat, že jde o začínající rozvoj syndromu vyhoření u daného člověka, protože někteří reagují více tělesně, kdy se snižuje například jejich pracovní výkon, jiní reagují naopak emočně, kdy jsou frustrování, unaveni, podráždění a je zde tendence se vyhýbat kontaktu s jinými lidmi.

Syndrom vyhoření má dopad jak do osobní roviny, kdy ovlivňuje život jedince, tak i do profesní roviny, kdy bývá často zdrojem neshod na pracovišti, provázenou nízkým pracovním výkonem, častou absencí a nechutí cokoli vykonávat a vytvářením negativního klimatu na pracovišti. V současné době přibývá počet lidí, pro které je velmi těžké zvládat a řešit situace, jak v práci, tak i v běžném vlastním životě.

Syndrom vyhoření lze tedy definovat jako stav *„Vyplnění všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka. Dochází k němu v důsledku nerovnováhy mezi emoční investicí pracovníka (pracující zpravidla v pomáhající profesi: lékař, učitel, zdravotní sestry, právník, sociální pracovník apod.) a „zisky“, které se mu nevracejí v podobě ocenění, uznání a pocitu úspěšnosti.“* (Praško a kol., 2006, s. 14)

## 1.1 Historie syndromu vyhoření

V sedmdesátých letech 20. století se odborníci z řad lékařů, psychologů a psychoterapeutů začínají zabývat stavy celkového vyčerpání organismu, a to především z psychického hlediska. Tyto stavy jsou označovány jako syndrom vyhoření a vyčerpání.

Jak Stock (2010, s. 15): uvádí: „*Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.*“

Termín syndrom vyhoření se objevil v psychologii v práci amerického psychoanalytika německého původu **Herberta J. Freudenberger** v roce 1975. Jak sám autor uvádí: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emociálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ Těmi lidmi, kteří se hluboce emociálně něčím zabývají, jsou lidé, jež pracují ve zdravotnictví jako jsou lékaři či zdravotní sestry a také sociální pracovníci. Jsou to všechno lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, kde je velké emoční vypětí, které může následně vést k syndromu vyhoření. Freudenberger si povšiml, že mnoho pracovníků v oblasti pomáhající profese prožívalo postupné emoční vyčerpání, ztrátu motivace a pracovního zaujetí. Tento proces byl doprovázen různými psychickými a tělesnými potížemi, přičemž se ukázalo, že nejde o abnormální chování několika jedinců, ale o širší sociální kontext. (Křivohlavý, 2009)

## 1.2 Vymezení pojmu syndromu vyhoření

V současné hektické době se velmi často setkáváme s projevy syndromu vyhoření. Je to problém současného uspěchaného života ve společnosti. Velmi častý je projev vyhoření u jedince především v psychické rovině.

Janáčková (2008) uvádí, že termín *burn-out* **syndrom vyhoření, vyprahlost, vypálení** – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání.

Křivohlavý (1998, s. 49) uvádí od Pinesové a Aronsona komplexní a často uváděnou definici syndromu vyhoření, a to že: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.*“

Skutil, Zikl a kol. (2011, s. 76) uvádějí následující definici pro syndrom vyhoření: „*Stav postihující osobnost člověka vystaveného dlouhodobě velkému duševnímu vypětí zejména při práci s lidmi. Projevuje se různou úrovní citového a mentálního vyčerpání, celkovou únavou a nechutí pracovat. Důležitým znakem vyhoření je neustálý růst pochybností o smyslu své práce. Učitelská a vychovatelská činnost je značně náročná, a ne vždy se daří zvládnout úkoly, které z ní vyplývají. Vlivem opakujících se zátěžových situací se může původní osobní zaujetí pro práci s dětmi vytrácet. Ztráta zájmu pak vede ke zhoršené schopnosti řešit pedagogické situace, a tím problémy dále narůstají.*“ (Skutil, Zikl a kol., 2011, s. 76)

Slovník sociální práce (Matoušek, 2016) charakterizuje syndrom vyhoření jako soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozeny z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, snižuje se sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy se vyskytují i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.

Při definování syndromu vyhoření, kdy se především zdůrazňuje charakteristika a projevy, je nutné také zdůraznit stránku etiologickou, co je příčinou daného syndromu vyhoření a co způsobuje, že daný jedinec trpí daným onemocněním.

Kebza, Šolcová (2003) uvádějí, že základní charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, není pouze práce s lidmi, ale i trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.

Podle Hozáka (1999) je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi emočními investicemi jedince a „zisky“, které se mu vracejí v podobě kladných podnětů, uznání a pocitu úspěšnosti.

### 1.3 Výskyt syndromu vyhoření

Každý člověk je jedinečná bytost, kdy každý z nás má jinou úroveň svých psychických a fyzických sil a předpokladů. Také na každého z nás působí jiné vnější a vnitřní vlivy, které ovlivňují naši energetickou rovnováhu. Jeli naše energetická bilance dlouhodobě, záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, kdy nám začne energie chybět. (Kopřiva, 2011)

V souvislosti s profesemi, ve kterých se pracovníci setkávají s lidmi, jejich těžkými osudy a bolestmi, se začalo mluvit o syndromu vyhoření. Tito lidé často velmi emočně prožívají problémy druhých osob a snaží se jim pomoci od každodenních starostí a problémů. Ne vždy to však jde a velmi často se setkávají s určitou beznadějí u osob, které pak vnímají jako vlastní selhání.

Autorka závěrečné práce si na základě svých dlouholetých zkušeností v oblasti poskytování zdravotní péče a pedagogické praxe (25 let) velmi silně uvědomuje, že syndrom vyhoření se netýká jen pracovníků v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření se objevuje u lidí, jejichž práce od nich vyžaduje velký emoční a mentální výdej. V posledních letech se syndrom vyhoření stále častěji vyskytuje u lidí, kteří dlouhodobě pečují o blízkou osobu, ale také se začíná syndrom vyhoření projevovat u žen na mateřské dovolené.

Kezba, Šolcová (2003) uvádějí **přehled hlavních profesních skupin**, u nichž lze za určitých okolností předpokládat **vznik a rozvoj syndromu vyhoření**:

- lékaři,
- zdravotní sestry,
- další zdravotničtí pracovníci,
- psychologové,
- sociální pracovníci a pracovníci ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu,

- dispečeři a dispečerky,
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci (zvláště advokáti),
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- profesionální funkcionáři,
- politici,
- manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách, úřadech a orgánech státní správy,
- příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),
- duchovní a řádové sestry,
- nezaměstnané kategorie (umělci, sportovci nebo osoby samostatně výdělečně činné), které jsou v kontaktu s ostatními lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení.

Jak již bylo uvedeno výše, s projevy syndromu vyhoření se v současné době setkáváme více a více. Je to způsobeno vlastním bytím v současné společnosti, kdy je významný tlak na maximální výkon, být nejlepší, být neustále v plné aktivitě, stále stoupají nároky na člověka související s technickým rozvojem a globalizací ve světě. Všechny tyto faktory vedou k tomu, že se významně zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

#### **1.4 Příčiny syndromu vyhoření**

Tato kapitola je zaměřena na příčiny vzniku syndromu vyhoření. Aby mohl vzniknout syndrom vyhoření u daného jedince, jsou potřeba dva předpoklady či faktory. První faktor představuje osobnostní nastavení jedince, který je vnitřně nastaven motivací pomáhat a pečovat o druhé.

Ta vede k iluzorním očekáváním od sebe i od příjemců péče. Silná potřeba pomáhat nemá jen altruistický základ. Může jít i o plnění egoistických potřeb a uspokojení touhy po moci. Pomáhání patří k lidskému rodu. Už v Bibli je odkaz na Samaritána, který bez nároků na ocenění pomáhal bližnímu. Postupem času

se pomáhání stalo řemeslem, profesí. Velký problém nastává, pokud se profese pomáhajícího stane nástrojem pro péči o sebe. Pokud mi práce pomáhá najít sebe a moje hodnota jako člověka je spojena výhradně s tím, že dokážu něco udělat pro druhé.

**Druhou proměnou je prostředí**, ve kterém pracujeme. Do této oblasti patří charakter práce, nastavení systému a organizace práce na konkrétním pracovišti.

Příčiny syndromu vyhoření lze také rozdělit na vnější a vnitřní.

**Vnitřní příčiny** (Syndrom vyhoření a jeho příčiny, online):

- **nereálné představy** a vize o práci,
- přehnaný optimismus či nadšení při nástupu do práce,
- **nadprůměrné pracovní nasazení** (až na pokraj možností), workoholismus,
- přehnaný požadavek na vlastní dokonalost, neschopnost vyrovnat se s vlastními chybami,
- **perfekcionalismus**, pedantství, lpění na vlastních představách,
- přecitlivělost, vztahovačnost,
- naivní pohled na možnosti okolí (kolegů, vedení),
- **přílišná kritičnost**, snížená schopnost odpouštět.

**Vnější příčiny** (Syndrom vyhoření a jeho příčiny, online):

- ignorace osobních potřeb (mnohdy i základních),
- nepochopení okolí, závist kolegů, podezíravost, podkopávání autority,
- nedostatek prostředků či času k realizaci cílů,
- opuštěnost v plnění úkolů (ostatní si jedou na svém písečku), nesoudržnost kolektivu, rozdílnost představ a názorů,
- špatná organizace práce, chaotické rozdělování úkolů,
- stále se opakující činnost, výkon nepopulárních prací,
- neustálé řešení kupících se problémů,
- nutnost naplňování potřeb druhých na úkor svých,
- nízké ohodnocení (finanční i jiné), nedocnění schopností dotyčného,
- arogance vedení (despotismus), manipulace, příp. vydírání,
- neustálé přidávání práce (tzv. teror příležitosti).



*„Shrneme-li to, víc jsou ohroženi lidé schopní, pracovití, ochotní, kteří nastupují do práce s velkým nadšením, představami a cíli. Věří nejen ve své hodnoty, ale i v hodnoty druhých, jež je budou schopni nejen pochopit, pomoci jim, ale také je spravedlivě ohodnotit a za jejich pracovní výkon a nasazení finančně odměnit. K tomu je nutno dodat, že je to ideální představa, leč ve většině případů nereálná.“*  
(Syndrom vyhoření a jeho příčiny, online)

## **1.5 Příznaky syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření provází celá řada příznaků, avšak jsou obecné a lze je zaměnit za stres či depresi. Proto v počáteční fázi je velmi těžké rozeznat příznaky syndromu vyhoření. U syndromu vyhoření jsou určující tři základní symptomy, a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

- **Vyčerpání**

Člověk se cítí emočně ale i fyzicky unavený (někteří psychologové uvádějí výraz znechucení). Tyto pocity bývají spíše spojovány s depresí. Jedná se o pocity spojované především s depresí. Mezi emoční znaky vyčerpání patří například sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, pocit strachu, pocity prázdnoty, apatie a ztráta odvahy. Mezi fyzické znaky vyčerpání patří nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolest zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, kardiovaskulární poruchy, poruchy soustředění a paměti, náchylnost k nehodám. (Stock, 2010)

- **Odcizení**

Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Jedinec trpící syndromem vyhoření má ke své práci a ke svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Pracovní nasazení jedince, jenž dříve býval snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu pociťuje zklamání a frustraci, na druhou je skutečně vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál. Dlouhodobá zátěž se také negativně projevuje v soukromém životě člověka, kdy je dotyčný podrážděnější než obvykle, nebo naopak apatický. (Stock, 2010)

- **Pokles výkonnosti**

Pokles výkonnosti spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Jde sice o jeho subjektivní pocit, nicméně k jistému oslabení výkonu většinou skutečně dochází. Pokles výkonnosti je třetím základním příznakem syndromu vyhoření. Postižený nyní k provedení úkonů, jež dříve bez problémů zvládal, potřebuje mnohonásobně více času i energie. Také se postupně prodlužuje doba nutná k regeneraci organismu. (Stock, 2011)

## 1.6 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je vnímám jako dlouhodobý proces, který se skládá z několika na sebe navazujících fází. Postižený jedinec může fázemi procházet postupně, do určité míry he je však možné některé přeskočit.

Různí autoři uvádějí řadu členění syndromu vyhoření do fází. Hartl, Hartlová (2000) **vývoj syndromu vyhoření rozdělují do několika fází:**

- **Předchorobí:** jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází.
- **Symptomy prvního stádia:** jedinec nic nestíhá, je stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém.
- **Symptomy druhého stádia:** vyskytují se běžné neurologické symptomy provázené pocitem, že musí stále něco dělat. Výsledkem je chaos.
- **Symptomy třetího stádia:** pocit, že „*musí*“, se ztrácí a obrací se ve vzdor, že „*nemusí*“ nic, kolegové jej obtěžují už jen svou přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání.

Stock (2010) uvádí fázový model syndromu vyhoření dvojce Edelwiche a Brodského:

- **Idealistické nadšení** – Velké ideály a množství energie jsou v rozporu s nereálnými nároky, které na sebe klademe sami nebo naše okolí. Pracovník svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly a hýří. Pracovník svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly a hýří bezmezným

optimismem. Ztotožňuje se extrémně se svou prací, žije tedy jen svým zaměstnáním a uzavírá se před okolním světem.

- **Stagnace** – Dochází k seznámení s realitou a dochází k přehodnocování počátečních ideálů. Pracovník stále vykonává svou práci, ale ta už pro něj není tak vzrušující jako na začátku. Věci, které dříve považoval za nedůležité (plat, kariérový růst) se dostávají do popředí jeho zájmu. Rodinný život dostává první trhliny, celý jeho život se v podstatě omezil jen na práci. V tomto stádiu rodina, kolegové ani sám postižený ještě nepozorují žádné známky onemocnění.
- **Frustrace** – Jedinec začíná pochybovat o svých možnostech a smyslu svého snažení. Uvědomuje si vlastní bezmocnost. Zpochybňuje význam své práce. Vzrůstá jeho zklamání v důsledku rozdílu mezi tím, co chtěl udělat, a tím co lze reálně provést.
- **Apatie** – Nastupuje vnitřní rezignace. Vyhýbá se náročným úkolům i kontaktům s lidmi, vše se snaží vyřídit co nejrychleji. Počáteční nadšení se zcela vytrácí. K rezignaci se přidává zoufalství, způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění.
- Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být nevýrazné. Syndrom vyhoření, pokud není včas zachycen, může přerůst až v profesionální deformaci, která se vyznačuje citovou otrlostí. Tato otrlost se může např. u zdravotníka projevat vůči nemocnému lhostejností k jeho osudu.

## **1.7 Rozdíly příznaků syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů**

*„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány.“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)*

Autorka práce se v následujících kapitolách pokusí charakterizovat některé stavy, se kterými se syndrom vyhoření často zaměňuje.

### 1.7.1 Stres

*„Stres je slovo anglosaského původu (stress), které se objevuje angličtině od středověku a je zde užíváno k vyjádření jednak stavů prožívané tísně, napětí a důsledků působících obtíží různého původu, jednak k vyjádření tlaku ve smyslu působení fyzikálních sil a konečně v situacích, kdy chceme něco zdůraznit či podtrhnout („to stress something“).“ (Kebza, Šolcová, 2004, s. 11)*

*„Stres je stav psychické zátěže, která vzniká působením rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování jeho potřeb nebo v době, kdy dosahuje nějakého cíle. Stres svým působením ztěžuje, ba znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle. Jedná se o psychickou zátěž.“ (Novák, 2004, s. 77)*

Stres tedy můžeme definovat, jako je soubor reakcí organismu na podněty, které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystavený takovým nárokům, o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu.

Ve stresu je v dnešní době téměř každý jedinec, avšak aby přešel stres do fáze vyhoření, vyžaduje to jisté předpoklady. Především se vyskytuje u lidí, kteří jsou až přespříliš zaujatí svou prací, mají nereálné požadavky a cíle sami k sobě a vysokou motivaci. Musíme důsledně odlišit, co je stres a co už je syndrom vyhoření. Je pravdou, že stres v něj často přechází, ale také, že ne každá stresová dlouhodobější situace v něj přejde. (Křivohlavý, 1998)

### 1.7.2 Únava

Únava je charakterizována jako snížení schopnosti vykonávat činnost, které vyplývá z předchozího vynaloženého úsilí, ať už fyzického, nebo psychického. Vzniká v důsledku nahromadění odpadů metabolismu v krvi či ve svalech. Psychicky je provázena zhoršeným vnímáním, sníženou pozorností, zhoršenou všítipivostí a výbavností, změnami nálady.

Často je burn-out doprovázen pocitem únavy, avšak v původním významu je únava spojována spíše se stavem fyzického vyčerpání, které se dá obnovit dostatečným odpočinkem. Únava jako taková je většinou spojená i s příjemnými pocity např. po 24 sportovním výkonu, nebo po dobře odvedené práci, což je naopak u burn-out spojeno s negativními emocemi. (Křivohlavý, 1998)

### 1.7.3 Deprese

Depresivní stav je psychické onemocnění, které charakterizuje změna nálady, nevykonnost, snížený pocit energie, ztráta zájmů a aktivit, zhoršená soustředěnost a z toho vyplývající zhoršení paměti; uzavírání se před okolím, přemýšlení o smrti a někdy pokusy o sebevraždu.

Symptomy depresivních stavů a vyhoření se často překrývají a existuje řada podobností. Stav vyhoření v pokročilém stádiu se od deprese jen těžko odlišuje. Často se setkáváme s názorem, že vyhoření je zvláštní formou deprese. Syndrom vyhoření se oproti depresi projevuje vyčerpáním v několika rovinách, postihuje tak jedince komplexněji a je tedy třeba vyhoření od stavů deprese odlišovat. (Stock, 2010)

### 1.7.4 Odcizení

Pocity odcizení jsou pozorovatelné i u burn-out syndromu. Příznaky se ovšem objevují v posledním stádiu vyhoření, nikdy ne na začátku. Na začátku burn-out je situace naprosto opačná. Vyhoření se vyskytuje pouze u lidí, kteří byli zpočátku „zapálení“ a nadšení svou prací. Naproti tomu odcizení se objevuje u lidí, pro které jejich zaměstnání nebylo smyslem života, ani ideálním životním cílem. (Křivohlavý, 2012, s. 71)

## 1.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro diagnostiku syndromu vyhoření se užívají různé metody. Nejčastější metodou jsou dotazníky, které jsou speciálně zaměřené:

- a) na celou šíři problematiky vyhoření,
- b) na její tři nejvýraznější charakteristiky (na fyzické, emocionální a psychické vyčerpání formou dotazníku BM (Burnout Measure),
- c) na tři relativně samostatné faktory (na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon) metodou MBI (Maslach Burnout Inventory). (Křivohlavý, 2009)

- **Metoda Maslach Burnout Inventory – MBI**

Jde o nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Výslednicí dotazníku jsou tři úrovně: dvě jsou negativně laděné – emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně – osobní

uspokojení z práce. Dotazník se skládá z 22 otázek, které jsou rozděleny na 9 otázek směřem k emocionálnímu vyčerpání, 5 se týká úcty k druhým lidem a 8 se zabývá snížením výkonnosti.

Tyto tři oblasti blíže popisuje ve své knize Hořet, ale nevyhořet známý český psycholog Jaro Křivohlavý.

- ✓ **EE – Emocionální vyčerpání** zde popisuje jako ztrátu chuti k životu, nulovou motivaci k jakékoliv činnosti a nedostatek sil. Tyto příznaky jsou základními projevy burn-out syndromu.
- ✓ **DD – depersonalizace** jako projev psychického vyčerpání se zřetelně projevuje u lidí, kteří mají velikou potřebu reciprocity, tj. kladné odezvy (odpovědi) od těch, kterým se věnují (např. ve službách, pečovatelské a učitelské činnosti, vedení pracovního týmu). Když se jim této kladné odezvy nedostává, zahořknou a staví se k druhým lidem cynicky. Přestávají v nich vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim povinný respekt a bezpodmínečnou úctu. V extrémním případě s nimi jednájí jako s neživými předměty. (Křivohlavý, 1998, s. 55)
- ✓ **PA – snížený pracovní výkon** popisuje Křivohlavý ve své knize jako charakteristiku syndromu psychického vyhoření, které se nejčastěji objevuje u lidí s nízkou mírou sebedůvěry, sebehodnocení, sebecenění, tzv. self-esteem. Tyto okolnosti podhodnocování vedou k nedostatku energie pro zvládnání stresových situací, životních těžkostí, případně konfliktů.

- **Dotazník psychického vyhoření – BM (Burnout Measure)**

Při vyplňování tohoto dotazníku si tazatel vypisuje, nakolik se s daným tvrzením ztotožňuje a souhlasí s ním. K dispozici je škála od 1 do 7, kdy jednotlivá čísla mají slovní příměr: 1 = nikdy, 2 = jednou za čas, 3 = zřídka kdy, 4 = někdy, 5 = často, 6 = obvykle, 7 = vždy.

Tázaný odpovídá dle aktuálních pocitů pomocí 21 výroků. Otázky jsou jednoduše a srozumitelně pokládáné, např.: „Byl jsem šťastný“, „Byl jsem nešťastný“, „Byl jsem unaven“. Celý dotazník je pak vyhodnocen dle daného klíče – postupu. (Křivohlavý, 1998, s. 33)

## 1.9 Prevence syndromu vyhoření

Když víme, jaké faktory významně působí při vzniku syndromu vyhoření, můžeme se chránit. Vždy platí, že je důležité předcházet vzniku syndromu vyhoření, a to dodržovat zásady duševní hygieny a vnitřní harmonie těla a duše.

Kebza, Šolcová (2003) uvádějí několik užitečných zásad duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi. Základem je vytvořit si jistý odstup od klientů. K tomu mohou sloužit následující techniky:

- **sémantické odosobnění**, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou, pacientem, klientem,
- **intelektualismus**, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu,
- **izolace**, jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.

Kopřiva (2011, s. 100) uvádí základní oblasti, které při prevenci a zvládnutí stresu hrají hlavní roli.

- **Životní styl** – patří sem pohyb, výživa, spánek, organizace času, mít volný čas pro koníčky, kulturu a společenský život.
- **Mezilidské vztahy** – zde je důležité zázemí v osobním životě, dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají.
- **Přijetí sebe samého** – důležitost přijetí sebe sama a nemocného jedince, jeho akceptace, určitá náklonnost.

Křivohlavý (2012) uvádí jako prevenci syndromu vyhoření několik typů, které mohou pomoci jak preventivně, tak i při stresových situacích. Jako všelék uvádí humor. Podle studií lidé, kteří nemají smysl pro humor, nebo jej ztratili, zpravidla vyhořívají podstatně rychleji než ti, kteří se humoru a smíchu oddávají pravidelně jak na pracovišti, tak v osobním životě.

*„Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v prvé řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a je možné to s klidným*

*svědomím oželeť. Nejde o to mít v životě nějaký cíl, ale mít cíl zcela konkrétně nadějný, hodnotný a reálný.*“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28)

### **1.9.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce**

Prevence na osobní úrovni představuje vytváření si vlastního zdravého systému, což lze zajistit pomocí fyzických a relaxačních aktivit, vést smysluplný a hodnotný život a pomáhat sám sobě. Platí zásada, že když se umíme postarat sami o sebe, pak se můžeme starat a pomáhat druhým, nelze pomáhat druhým, když se neumíme postarat sami o sebe. Z toho jednoznačně vyplývá, že musí být v pořádku ti, co chtějí pomáhat a pak lze pomáhat druhým.

Křivohlavý, Pečenková (2004) doporučují trvale se zajímat o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory se zajímat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dává sílu a trvalou radost ze života, se musíme postarat sami. To nepřichází tak zcela samozřejmě.

### **1.9.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace**

Předcházení syndromu vyhoření u zaměstnanců je vyjádřením zájmu vedení organizace o své zaměstnance. Management na všech úrovních řízení by měl využít všech preventivních opatření, aby předcházel syndromu vyhoření u svých podřízených. Proto je velmi důležité věnovat pozornost atmosféře na pracovišti, sledovat výkon jednotlivců včetně jejich nálad a emocí. Každá organizace a její vedení by mělo vytvářet optimální podmínky pro práci jejich zaměstnanců. Dobré pracovní podmínky a klima vedou k předcházení vzniku syndromu vyhoření.

Dobrá týmová práce přináší radost a stává se motivací celého týmu. Pokud dobře funguje tým, dokáže spojit síly a problém člena týmu řeší společně. Nejdůležitější je nenechat upadnout člena týmu do apatie. Otevřené rozhovory o jeho potřebách, možnostech i perspektivách mu mohou pomoci nastartovat potřebnou změnu.

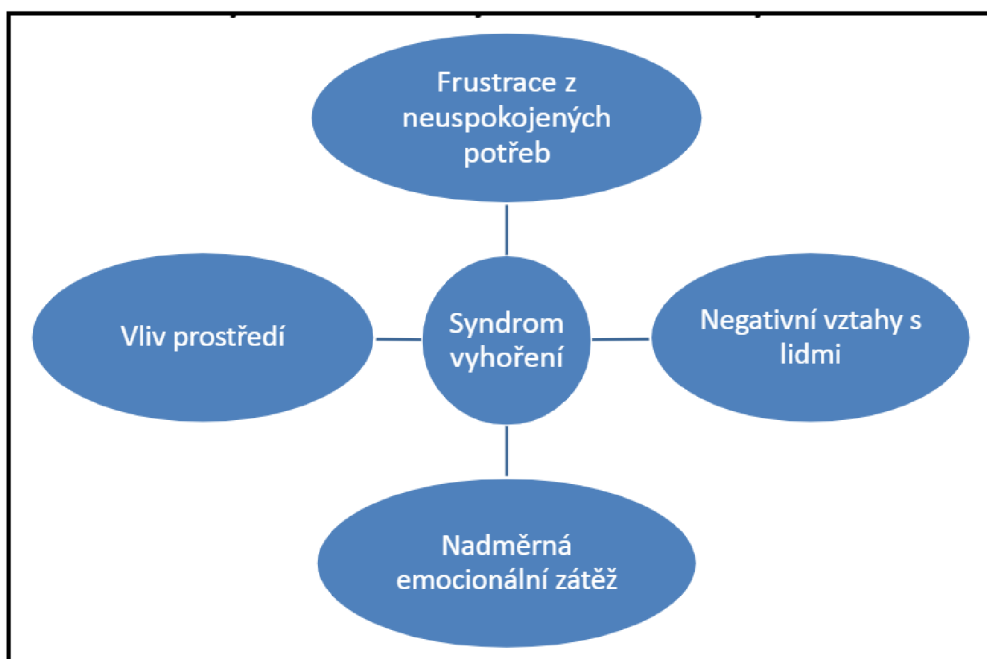
Jedním ze základních předpokladů úspěch organizace je zdravá organizační kultura, která s sebou přináší dobrou pracovní atmosféru. V poslední době přichází řada podnětů pro vytvoření dobré pracovní atmosféry. Jedním z těchto podnětů je supervize. Cílem supervize je zlepšené pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům.



Šimek (2004) supervizi chápe jako formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí, kde je v popředí spíše facilitační než kontrolní funkce. Nikoli pouze podávání informací, nabízení rad či příkazů nebo zákazů. Supervizi se nelze naučit z knih. Vychází z praxe a měla by s ní být úzce spojena.

Tam kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet se objevuje ztráta zájmu, apatie. Supervize, kromě jiného pomáhá organizaci průběžně vytvářet „učící se společnost“.

**Obrázek č. 1: Faktory vzniku syndromu vyhoření**



Zdroj: Pužejová, 2013, s. 13

## 2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhající profese představují poměrně široký soubor nejrůznějších povolání majících vztah k bezprostřední práci s lidmi, jsou však mnohem více službou a posláním než rutinní prací.

### 2.1 Vymezení pojmu pomáhající profese

Pomáhající profese, jak již sám název napovídá, jsou profese, jejichž příslušníci někomu, někde, s něčím pomáhají. Pomoc jako taková je ve slovníku definována jako: *„Aktivita zabezpečující zdárný rozvoj v určité oblasti. Snaha pomáhat jiným překonávat překážky je ušlechtilá lidská vlastnost ale i profesionální vybavenost pro působení v humanitárních oblastech.“* (Jesenský, Janiš, 2004, s. 82)

V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185) nalezneme pojem pomáhající profese pod anglickým termínem *helping professions*. Je zde definován jako souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhému člověku, rozpoznání a řešení problémů a na získávání nových poznatků o člověku, a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.

*„Můžeme říci, že obecně jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince. ... pomoc a podpora člověku je hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.“* (Michalík, 2011, s. 14)

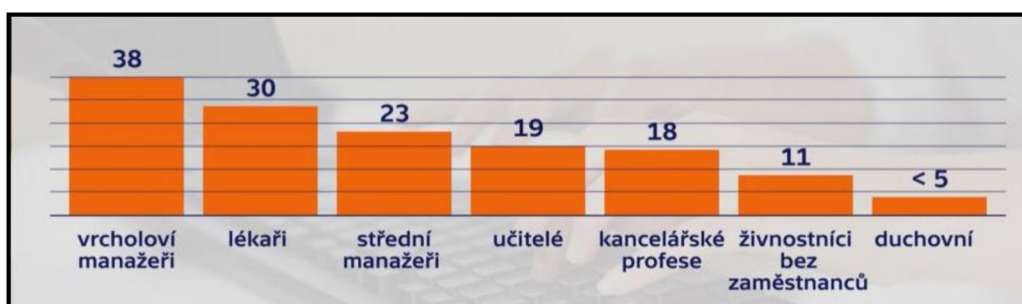
Kopřiva (2011, s. 14) uvádí, že existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem, jako jsou pedagogové, sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, psychologové. Každé povolání vyžaduje určitou odbornost, tj. vědomosti a dovednosti potřebné pro výkon daného povolání. Tuto odbornost je nutné si osvojit na příslušných školách. V pomáhajících profesích hraje důležitou roli hlavně lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem.

## 2.2 Pedagogický pracovník

Profese pedagogického pracovníka je regulovaným povoláním. Předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka stanoví zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Pedagogický pracovník je osoba, která koná vyučovací, výchovnou, speciálně pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání.

Můžeme tedy říct, že pedagog neboli učitel, je člověk, který jako profesionál vychovává a vzdělává, nejčastěji ve škole.

Graf č. 1: Syndrom vyhoření podle profesí (v %)



Zdroj: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, online

### 3 PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Všechny nemoci přichází z nějakého důvodu – mají nás na něco upozornit, abychom něco pochopili, přijali a změnili. Nemoc je jen informace, která vzniká nejprve na energetické rovině (mysl, duše) a její poslední fází je projev na fyzickém těle. Tato informace je zpětná vazba naší duše, která se projevuje přes fyzické tělo v podobě zdravotních obtíží, nebo nemoci. (Cestarelaaxace, 2022)

Již Platón ve své době hlásal „*Největším omylem při léčení je, že existují lékaři, co léčí tělo a lékaři, co léčí duši – protože tělo a duše jsou jednotné a nedělitelné*“. Vztah mezi fyzickou a psychickou stránkou osobnosti je velice úzký – psychický stav (emoce, afekt, frustrace) může vyvolat fyziologickou reakci organismu a naopak fyzický stav organismu může vyvolat psychickou odezvu (neklid, strach, úzkost).

Dnešní zdravotní systém člověka vnímá jen jako fyzické tělo z masa a kostí, ale ve skutečnosti jsme daleko více než jen to a tímto je právě psychosomatika. V našem fyzickém těle sídlí vědomí a duše a dohromady tyto složky tvoří naše bytí. Chápat zdraví jen na základě naší fyzické složky je velmi omezený úhel pohledu. Ve skutečnosti je potřeba jít mnohem hlouběji a brát člověka jako celek se všemi jeho složkami. Je to právě psychosomatika, kdo dívá na člověka jako na celek (tělo, mysl a duše). Propojuje tyto tři složky spolu a zkoumá jejich vazby. Také nám ukazuje, jak velký vliv má naše mysl a způsob myšlení na naše tělo. A nejen myšlení, ale také i pocity. Takto můžeme ovlivňovat své zdraví i kvalitu života. (Cestarelaaxace, 2022)

Poněšický (1999, s. 47) uvádí „*psychodynamické a strukturální modely psychosomatických chorob ve světle hlubinné psychologie a psychoanalýzy, které mají za úkol pomoci individuálně a diferencovaně každému pacientovi porozumět, respektive ujasnit si různorodost příčin vzniku psychosomatické poruchy.*“

Je velmi důležité, aby současné pojetí medicíny přijímalo pacienta jako *bio-psycho-sociální* jednotku. Bytost se svými biologickými, psychickými, sociálními a duchovními potřebami. Při péči o pacienta se nesmíme zaobírat pouze fyzickou stránkou osobnosti, ale je nutné respektovat i její ostatní složky.

*„V podstatě je psychosomatika způsob uvažování o zdraví a nemoci, který nepomíjí člověka v jeho životní situaci, pohlíží na zdravotní obtíže v kontextu individuální historie a osobního jedinečného příběhu. Proto je schopna často pomoci tam, kde běžná léčba, zaměřená pouze na odstranění příznaků, selhává.“* (Konečný, online)

### **3.1 Zdraví**

Zdraví je velice široký pojem, který není lehké jednoznačně definovat, často ho chápeme jako absenci nemoci. Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako perfektní tělesný, duševní i sociální stav bez nemocí a potíží.

Křivohlavý (2009, s. 40) definuje zdraví jako: *„Celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*

Kalábová (2011, s. 93) definuje zdraví z filozofického hlediska jako: *„Velice zajímavý fenomén, dle starých Řeků je zdraví chápáno jako isonomia. Toto je myšlenka obsažená v tvrzení Hippokrata, Galéna a jiných. Ještě starší je však myšlenka o tom, že zdraví je rovnováhou mezi člověkem a polis, mezi polis a kosmem. Na tomto tvrzení jsou vybudovány teorie celostních medicín. V této myšlence je ještě něco hlubšího a původnějšího – původní smysl filozofického termínu logos.“*

Herakleitos objasňuje význam přirovnáním k hořícím plamenům ze ztrácejícího se dřeva. Za ideální prostředek určující stav zdraví je považován řád a držení vlastní bytosti v řádu.

Podle Jara Křivohlavého (2009) existuje sedm teorií zdraví:

- Zdraví je pojato jako synonymum pro určitý druh síly různé intenzity, která může být oslabována, anebo znovu získána, a která pomáhá člověku překonávat překážky.
- Zdraví zosobňuje vnitřní duchovní sílu, která bývá pojmenována i jako schopnost přizpůsobení anebo vitalita, projevující se až v zátěžových situacích, za účelem dosahování vyšších cílů.

- Zdraví je charakterizované jako odolnost člověka, která chápe životní úlohy jako výzvy.
- Vyjadřuje schopnost člověka spojit a přizpůsobit prostředí a životní styl.
- Představuje integraci dobré tělesné kondice, duševní pohody a určité připravenosti.
- V tomto pojetí zobrazuje zdraví hmotný majetek či statek, který člověk používá. Může být ve formě lékařského zákroku léčiv anebo léčebných kúr.
- Zosobňuje biopsychosociální strukturu a nejen jako, nepřítomnost.

### 3.2 Nemoc

Na nemoc lze pohlížet různě. Z hlediska patologie jde o ztrátu celovztažného (integrovaného, harmonického) uspořádání v organismu. Nemoc můžeme také definovat jako patologický stav těla nebo mysli, tedy celkovou nepohodu organismu jeho cítění a prožívání ať už fyzické, či psychické.

Onemocnění jako takové ovlivňuje člověka jednak **přímo** – tělesné příznaky a **nepřímo** – prostřednictvím psychické stránky člověka. Z tohoto důvodu je celá řada onemocnění chápána a označována jako onemocnění *psychosomatické*.

Kalábová (2011, s. 94) chápe nemoc z filozofického hlediska jako znemožnění přirozeného pohybu u daného jedince. *„Každý ve své originální, jedinečné existenci je nenahraditelný ve své onticitě a ontologičnosti. Ne-moci se pohybovat na životní cestě znamená ztrátu možnosti přirozenosti, a tedy i ztrátu zdraví. Moci svobodně žít je to samé, jako moci se pohybovat po cestě života zdrav.“*

### 3.3 Charakteristika psychosomatických onemocnění

Žijeme-li život plný spěchu a stresu, duše volá prostřednictvím fyzických potíží o pomoc. Potíže spojené s naší psychickou jsou psychosomatické a v jejich pozadí vždy stojí stres, strach, emoce, vztek, obavy z budoucnosti nebo nezpracované problémy. Pacienti navštěvují různé specialisty, kteří většinou po řadě vyšetření docházejí k závěru, že je pacient po stránce medicíny zcela zdrav.

Odborníci zastávají názor, že více jak 70 % onemocnění je psychického původu. Psychosomatický přístup k onemocnění člověka není nic nového, a již odedávna byla známa souvislost mezi psychikou, fyzickým zdravím. Postupem času s vědeckým výkladem světa, byla bohužel duše oddělena od těla, a hlavní důraz byl kladen na laboratorní, zobrazovací a další diagnostické metody – nemoc, jako porucha tkání, buněk a orgánů nás ovlivňuje dodnes.

Psychosomatická medicína zahrnuje celkové řešení zdravotního problému, tedy nejen cílenou léčbu fyzického projevu, ale spojuje i úpravu životního stylu, psychoterapii ke zlepšení psychické odolnosti, klade důraz na oblast mezilidských vztahů.

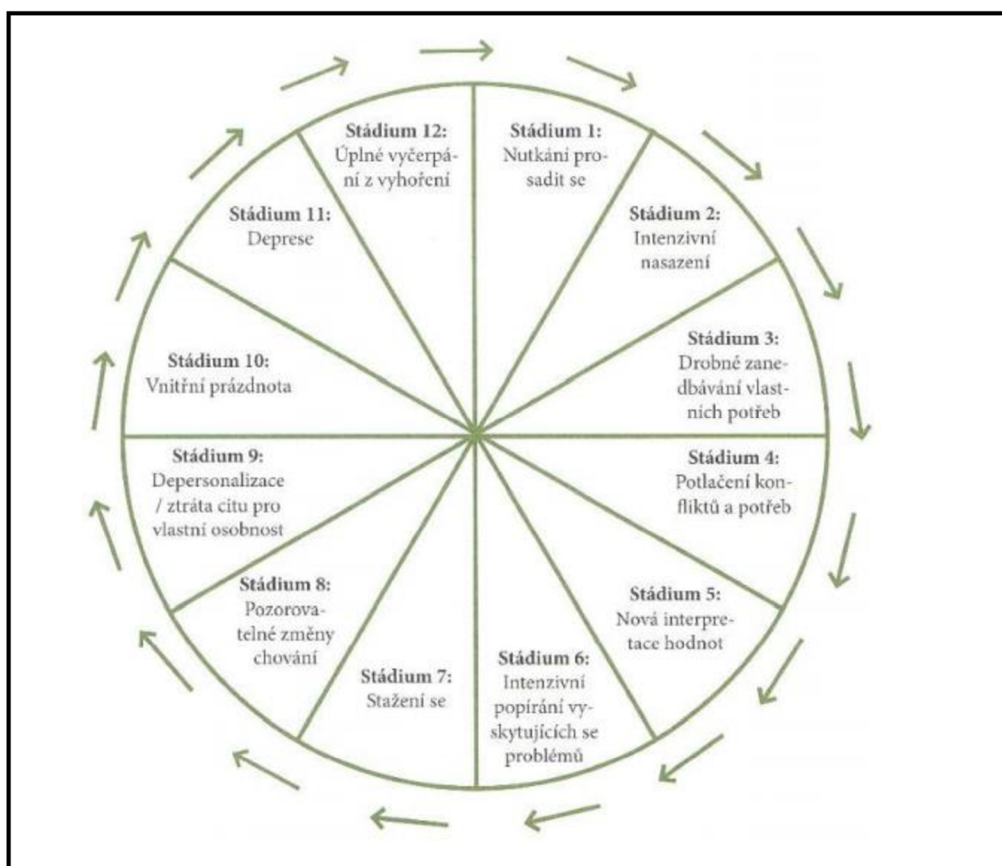
Nemocný člověk vnímá svou chorobu na úrovni fyzického těla, ale také ve své mysli. *„Tak jako fyzické tělo ovlivní mysl, tak i mysl ovlivní fyzické tělo – to je dnes známý a uznávaný princip psychosomatických onemocnění.“* (Holub, 2011, s. 51)

### **3.4 Prevence psychosomatických onemocnění**

Je všeobecně známo, že předcházení nemocem je daleko efektivnější než jejich samotná léčba. Prevence psychosomatických onemocnění je obdobná jako prevence syndromu vyhoření. Spočívá v pravidelné duševní hygieně. Hlavním cílem je odbourání napětí a stresu. Duševní hygiena zahrnuje aktivní odpočinek, čímž je zájmová činnost, pohybová aktivita, kulturní a společenské akce, setkávání s přáteli. K duševní hygieně patří také relaxace, meditace a včasné řešení problémů.

Křivohlavý (2001, s. 143) popisuje duševní hygienu jako: *„Boj proti výskytu duševních nemocí. Duševní hygienou se rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Jde o to přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly na úrovni, stále se duševně zdokonalovat a duševně, případně i duchovně dále růst.“*

Obrázek č. 2: Cyklus vyhoření podle Herberta J. Freudenbergera



Zdroj: Poschkamp, 2013



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Autorka závěrečné práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření pedagogických pracovníků. V teoretické části nejprve věnovala pozornost pojmu syndromu vyhoření, následně přibližuje příčiny jeho vzniku a některé jeho projevy.

**Cílem empirické části práce je analýza výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec a na základě získaných dat v dotazníkovém šetření, návrh programu prevence syndromu vyhoření, jenž bude realizován v rámci Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec.**

Práce ve školství má svá specifika. Od pedagogických pracovníků se očekává a požaduje, že budou plnit řádně své povinnosti v zájmu celé společnosti, budou připravovat jedince pro život, a to jak profesně, tak společensky. Také se od něho žádá, že bude se žáky jednat slušně, lidsky a bude schopen se emočně vcítit do jejich potřeb. Profese pedagogického pracovníka je profesí velmi specifickou, náročnou a zodpovědnou.

### 4.1 Organizace a řízení Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec

Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola v Liberci má dlouholetou tradici. Škola se řadí k těm nejlepším v České republice, a to nejen svým odborným přístupem, ale i nabídkou oborů.

Škola se snaží, propojovat teorii s praxí. Praktické činnosti si zde žáci nacvičují v simulovaných podmínkách na nejmodernějším vybavení, kterým škola disponuje. V současné době škola nabízí čtyřletý studijní obor Praktická sestra a tříletý učební obor Ošetřovatel. Žáci po složení maturitní zkoušky zde mohou dále pokračovat na Vyšší odborné škole zdravotnické, která nabízí tři obory Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra a Diplomovaný zdravotní laborant. Hlavním partnerem

školy je Krajská nemocnice Liberec, řada menších nemocnic, ale také sociálních zařízení.

Škola ve vedení s paní ředitelkou Mgr. Janou Urbanovou, MBA zaměstnává 38 stálých zaměstnanců a 31 externích zaměstnanců.

## 4.2 Charakteristika respondentů

Cílovou skupinu respondentů tvoří pedagogičtí pracovníci Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec.

- **Odborní učitelé** – učitelé odborných předmětů a odborné praxe (ošetřovatelství, první pomoc, psychologie, somatologie, klinické propedeutiky...)
- **Učitelé všeobecně vzdělávacích předmětů** – (český jazyk, matematika, chemie, německý a anglický jazyk, dějepis...).

## 4.3 Metody výzkumu a etické principy

Při výzkumu se užívá nejrůznějších metod. Metody výzkumu jsou promyšlené a plánovité postupy, kterými se získávají specifická fakta. Jde o určitý soubor pravidel, prostředků a zásad, jimž se řídí vědecký postup. Úkolem těchto výzkumů je sbírat, analyzovat a zobecňovat jevy. Žádná metoda není sama o sobě univerzální a jedinečná, teprve celý soubor metod umožňuje, získat všestranný a cenný materiál. (Průcha, 2000)

Mezi základní metody výzkumu patří pozorování, experiment, dotazník a rozhovor. Používání těchto metody vyžaduje dodržování přesných postupů, jinak dojde ke zkreslení výsledků a zjištěné výsledky nemají dostatečnou věrohodnost. Věrohodnost poznání je nejdůležitější vlastností, kterou má disponovat každý výzkum. Je nutné dodržovat objektivitu výzkumu, aby se poznatky získaly takovým způsobem, který vylučuje subjektivní zkreslení. (Průcha, 2000)

### Etické principy

Při výzkumném šetření prováděnými mezi lidmi je potřeba dodržovat určité etické principy, jež zaručují určitou diskrétnost při nakládání a publikování získaných údajů. Etické principy můžeme shrnout do několika následujících bodů. Respondent by se měl především výzkumu zúčastnit dobrovolně, tedy bez nátlaku a hrozby sankcí, měl by znát účel výzkumu, jeho průběh a cíl, měl by být informován o použití získaných

výsledků a měl by být poučen o případných rizicích výzkumného šetření. Na jeho začátku by měly být respondentům zodpovězeny všechny dotazy, rozptýlena jejich nedůvěra a v neposlední řadě by měla být dodržena při výzkumu anonymita respondentů a důvěra při nakládání se získanými daty. (Průcha, Švaříček, 2009)

#### 4.3.1 Dotazník

Dotazník patří mezi nejčastější aplikované metody ve výzkumu a je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Dotazník lze charakterizovat jako způsob shromažďování informací od respondentů, a to na základě písemně předkládaných otázek nebo výroků, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Správná konstrukce dotazníku je velice náročná a odpovědná. Podle cíle dotazování a podle skupiny respondentů je nutné přizpůsobit strukturu dotazníku. Otázky v dotazníku musí být jasné, přesné a srozumitelné jak po obsahové stránce, tak k přihlídnutí k věku a povahovým vlastnostem respondentům. To znamená, autor dotazníku musí rozhodnout, jaký typ otázek začlení do dotazníku. (Průcha, 2000)

V dotazníku rozlišujeme:

- **uzavřené otázky** – respondenti jen označují odpovědi z nabídnutých alternativ
- **otevřené otázky** – respondent odpovídá zcela volně, není vnucována žádná odpověď
- **škálované otázky** – respondent hodnotí posuzovaný jev podle zadané stupnice

Výhodou dotazníků je, že jsou časově méně náročné než jiné metody a lze jimi získat velké množství údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob současně. S aplikací dotazníku jako metody empirického výzkumu nelze provést bezprostředně kontrolu správnosti (pravdivosti) odpovědí. Především jde o to, že výsledky dotazování nelze přeceňovat, nýbrž je nutno na ně pohlížet obezřetně a pečlivě zvažovat závěry z nich vycházející. Nelze totiž zaručit, že odpovědi respondentů vyjadřují skutečně jejich názory. Proto se často dotazník kombinuje s dalšími metodami a technikami. (Průcha, 2000)

#### 4.4 Časový harmonogram dotazníkového šetření

Pro závěrečnou práci si autorka zvolila dotazník vlastní konstrukce. Důvodem pro zvolení dotazníku byla možnost hromadného získávání údajů od většího počtu respondentů, zajištění jejich anonymity a poskytnutí dostatečného času respondentům na jeho vyplnění.

Nestandardizovaný dotazník obsahuje 27 otázek, které jsou zaměřené na získání informací z oblasti spokojenosti pedagogických pracovníků na pracovišti a na možné trendy zlepšení přístupu vedení školy ke svým zaměstnancům. Otázky v dotazníku jsou buď uzavřené (možnost výběru z nabídky), otevřené (možnost volného vyjádření respondenta), škálované (hodnocené na stupnici) a navržené tak, aby zodpovězení všech otázek netrvalo déle než 10 minutá

Po sestavení dotazníku řešila autorka práce problém jeho zpracování, a jaký způsob distribuce zvolit, aby obdržela co nejvíce vyplněných dotazníků pro svou závěrečnou práci. V dnešní době velkého využívání sociálních sítí, zvolila autorka práce, volbu dotazníkového šetření přes Google formulář a vytvořila si vlastní dotazník. Zde si mohla v několika krocích sestavit dotazník vlastní konstrukce a nastavit možnosti otázek a odpovědí. Google formuláře také nabízejí možnost zobrazit souhrnné grafy a textové odpovědi. Této možnosti autorka práce také využila a grafické souhrny k jednotlivým otázkám dotazníku jsou uvedeny v příloze č. 2. Po odzkoušení funkce virtuálního dotazníku, rozeslala mezi své kolegy odkaz na dotazníkové šetření. (odkaz je: <https://forms.gle/XTqA2RXSY966yBmu9>).

Každý se již někdy v životě setkal s nějakým dotazníkem či anonymním výzkumem, ne vždy ho však vyplnil a odevzdal, ať už byly důvody jakékoliv. Ve většině případů bývá návratnost nízká, pokud není slíbená nějaká odměna za jeho vyplnění. Na základě vyplněných dotazníků může autorka práce konstatovat, že její kolegové měli zájem se zúčastnit dotazování, a proto se ve velké většině případů zapojili a poctivě dotazník na Internetu vyplnili.

##### **Časový harmonogram, dotazníkového výzkumu:**

- příprava a diskuze k dotazníku – březen 2022,
- realizace dotazníkového šetření v měsících květen, červen 2022, dle časových možností pedagogických pracovníků,
- vyhodnocení a interpretace získaných dat – červenec, srpen 2022.

## 4.5 Analýza získaných dat

V květnu a červnu 2022 byla provedena realizace dotazníkového šetření na Střední zdravotnické a Vyšší odborné škole zdravotnické v Liberci dle časového harmonogramu uvedeného v kapitole 4.4. Dotazník byl odeslán prostřednictvím Google formuláře. Všichni dotazovaní byli upozorněni, že dotazník je zcela anonymní, že jeho závěry slouží, pro studijní účely a jeho výsledky pomohou k návrhu a realizaci programu prevence syndromu vyhoření. Celkový počet odevzdaných dotazníků byl 56.

Návratnost dotazníků je v literatuře uváděna podstatně nižší, lze tedy konstatovat, že respondenti přistupovali k vyplnění dotazníku zodpovědně. Každá otázka byla následně zpracována do přehledné tabulky, grafu a doplněna o vysvětlující komentář. Výsledky jsou jak v numerické podobě, tak přepočítány na procenta pro lepší názornost a představu.

### Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Nabídka odpovědi	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	42	75,5
Muž	14	24,5
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tato otázka se týká podobně jako následující otázka č. 2 základní charakteristiky skupiny respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 56 respondentů, z toho byl žen (75,5 %) a mužů (24,5 %). V naší společnosti je zatím vnímána ošetrovatelská péče jako doména žen, a to se také promítá do učitelského sboru Střední zdravotnické školy a následně do výsledků první otázky dotazníkového šetření.

## Otázka č. 2: Věk

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
25 – 35 let	8	14,3
36 – 45 let	20	35,7
46 – 55 let	23	41,1
56 a více let	5	8,9
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Věk odpovídajících respondentů je rozdělen do věkových kategorií. Největší skupinu tvoří respondenti ve věku od 46 do 55 let, celkem tedy 41,1 % z celkového počtu, dále následuje skupina ve věku 36 až 45 let (35,7 %) a poslední početnou skupinou jsou respondenti ve věku 25 až 35 let (14,3 %). Zbylá skupina je tvořena respondenty ve věku nad 56 let (8,9 %).

## Otázka č. 3: Vzdělání

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
SŠ	2	3,9
VOŠ	4	7,1
VŠ	50	89,3
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Ve třetí otázce dotazníku měli respondenti odpovědět na výši dosaženého vzdělání. Největší skupinu tvoří respondenti, jež dosáhli vysokoškolské vzdělání (89,3 %). Další skupinu tvoří respondenti s vyšším odborným vzděláním (7,1 %). Nejmenší část dotazovaných respondentů dosáhlo středoškolské vzdělání (3,9 %).

#### Otázka č. 4: Délka pedagogické praxe

Tabulka č. 4: Délka pedagogické praxe

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 5 let	7	12,5
Do 10 let	8	14,3
Do 15 let	17	30,4
Do 25 let	20	35,7
26 a více let	4	7,1
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Ve čtvrté otázce dotazníku měli respondenti odpovědět na délku pedagogické praxe. Kategorie byly odstupňovány po 5 letech pro lepší přehlednost. Největší skupinu tvoří respondenti, jejichž pedagogická praxe je do 25 let (35,7 %). Další skupinu tvoří respondenti, s pedagogickou praxí do 15 let (30,4 %). Většina respondentů si vybrala tuto profesi nikoli jako nutné povolání, ale jako poslání.

#### Otázka č. 5: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec

Tabulka č. 5: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 5 let	13	23,2
Do 10 let	17	30,4
Do 15 let	15	26,8
Do 25 let	11	19,8
26 a více let	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tato otázka navazuje na předchozí otázku a z dotazníku. Délka pedagogické praxe na Střední zdravotnické škole je v největší míře zastoupena do 10 let (30,4 %). Toto vyplývá z faktu, že se především jedná o odborné vyučující, které nadále pracují i ve zdravotnictví. Druhou velkou skupinu tvoří respondenti do 15 let praxe (26,8 %) a do 5 let praxe (23,2 %).

### Otázka č. 6: Jste učitel (ka) odborných nebo všeobecných předmětů?

Tabulka č. 6: Zaměření pedagoga

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odborný vyučují	28	50
Vyučující všeobecných předmětů	28	50
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

V šesté otázce byli respondenti dotazováni na zaměření své pedagogické praxe. Ze získaných odpovědí byl poměr mezi odbornými pedagogy a pedagogy všeobecných předmětů stejný.

### Otázka č. 7: Jak vnímáte pracovní prostředí a podmínky na Vašem pracovišti?

Na otázku, jak vnímají respondenti prostředí a podmínky na pracovišti, za použití škály od 1 do 5, kdy 1 znamená výborná a 5 velmi špatná. Většina respondentů ohodnotila atmosféru na pracovišti č. 2. Pracovní prostředí je pro výkon práce a dobrý pocit zaměstnance velmi důležitý. Proto je velmi důležité si vytvořit na pracovišti takové klima, ve kterém se bude každému pracovat co možná nejlépe. Je to i jeden z pilířů prevence syndromu vyhoření.

### Otázka č. 8: Máte sklony negativně hovořit o své práci?

Tabulka č. 7: Sklony negativně hovořit o své práci

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	0	0
občas	42	75
ne	14	25
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Na dotaz, zda mají oslovení respondenti sklony negativně hovořit o své práci více, jak polovina odpověděla, že občas tento sklon má. Tato skutečnost jistě vyplývá z níže uvedené otázky, kdy se respondenti ve své práci cítí přetížení.



### Otázka č. 9: Cítíte se v práci často přetížení?

Tabulka č. 8: Hodnocení vnímání zaměstnance pracovní zátěže

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	19	33,9
Spíš ano	26	46,4
Spíše ne	9	16,1
Rozhodně ne	2	3,6
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

V deváté otázce dotazníku autorku práce zajímalo, zda se pracovníci cítí v práci přetěžováni. Rozhodně přetíženou se cítí 33,9 % respondentů. Oproti tomu na možnost rozhodně ne odpověděli pouze 2 respondenti. Z výsledku můžeme vydedukovat, že pracovníci, kteří odpovídali v tomto výzkumu, se spíše často cítí ve své práci přetížení. Toto přetížení vede nejen k nejistotě, zda svou práci vykonávají dobře, ale především se odráží v jejich soukromém životě. Po příchodu ze zaměstnání se cítí unaveni, bez energie, jejich okolí tento stav vnímá negativně. Nezřídka dochází k narušení partnerských vztahů.

### Otázka č. 10: Myslíte si, že Váš zaměstnavatel bere na vědomí zátěž práce, kterou vykonáváte, a poskytuje Vám prostředky usnadňující tuto zátěž?

Tabulka č. 9: Hodnocení vědomí zaměstnavatele k pracovní zátěži pedagogů

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	7	13
Spíše ano	34	63
Spíše ne	11	20,4
Rozhodně ne	2	3,7
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Z odpovědí respondentů na otázku č. 10. vyplývá, že polovina z nich vnímá relativně dostatečný zájem ze strany zaměstnavatele, a to jak v oblasti emocionální, tak fyzické zátěže. Přesto by se organizace měla více soustředit na požadavky svých zaměstnanců a připravit jim co nejlepší podmínky pro výkon jejich povolání.

**Otázka č. 11: Domníváte se, že je vedení organizace citlivé k potřebám podřízených?**

**Tabulka č. 10: Přístup organizace k potřebám podřízených**

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	6	10,7
Spíše ano	36	64,3
Spíše ne	13	23,2
Rozhodně ne	1	1,8
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 11 byla zaměřena na citlivost organizace k potřebám podřízených. Více polovina dotazovaných (64,3 %) uvádí dostatečnou citlivost k jejich potřebám v zaměstnání. Pouhý jeden respondent vnímá ze strany zaměstnavatele dostatečnou citlivost k jejich potřebám. Každou organizaci tvoří její zaměstnanci a také jsou jejím největším majetkem. Proto je velmi důležité, aby si každá organizace svých zaměstnanců vážila a citlivě přistupovala k jejich potřebám.

**Otázka č. 12: Jakým způsobem Vás vedení oceňuje nebo odměňuje za pracovní úspěchy?**

**Tabulka č. 11: Způsob ocenění za pracovní úspěchy**

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pochvalou	13	23,6
Finanční odměnou	25	45,5
Benefity	5	9,1
Ničím	12	21,8
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Způsob, jakým jsou respondenti oceňováni za své pracovní úspěchy vedením školy, je uveden v 45,5 % finanční odměnou, ve 23,6 % případech pochvalou, 21,8 % respondentů uvádí ničím a v 9,1 % benefity. Povolání učitele je nejen povoláním, ale především posláním, přesto je pro dotazované velkým motivem finanční ohodnocení a pochvala za svou vykonanou práci.

**Otázka č. 13: Máte-li pocit, že množství své práce nezvládáte, jak tuto situaci řešíte?**

**Tabulka č. 12: Způsob zvládnání velkého množství práce**

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Obracím se na svého nadřízeného	7	12,5
Obrátím se na své kolegy a požádám je o pomoc	21	37,5
Snažím se práci zvládat, i když s obtížemi	28	50
Dám výpověď	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

V této otázce byli respondenti tázáni, zda mají dostatek času na úkoly spojené s výkonem své profese. Celkem 62,4 % procent dotazovaných pociťuje nedostatek času na úkoly spojené výkonem své profese. Tato skutečnost opět koresponduje s nedostatkem personálu a přetíženosti zaměstnanců.

**Otázka č. 14: Jak se vyrovnáváte s náročností profese pedagogického pracovníka?**

Tato otázka byla zaměřena na způsob vyrovnání se s náročností profese, kterou respondenti vykonávají. Většina dotazovaných se náročností své profese vyrovnává zábavou s přáteli, relaxací, četbou, trávením volného času s rodinou.

**Otázka č. 15: Co si myslíte, že by mohl zaměstnavatel udělat dalšího pro to, aby se Vám pracovalo lépe?**

V této otázce byli respondenti dotazováni, co by mohl zaměstnavatel udělat, aby se jim lépe pracovalo. Na tuto otázku více jak 70 % práci rozdělovat rovnoměrně a více stmelovat kolektiv společnými akcemi.

### Otázka č. 16: Zažíváte silné pochybnosti, zda svou práci děláte dobře?

Tabulka č. 13: Hodnocení pochybností z vykonané práce

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	36	65,5
Občas	17	30,9
Často	2	3,6
Stále	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 16 byla zaměřena na pocit pochybností, zda respondenti vykonávají svou práci dobře. Pocit pochybností o výkonu své práce občas zažívá 30,9 % dotazovaných, často 3,6 % a stále 0 %. Práce učitele nese s sebou velkou zodpovědnost a nutnost soustředění. Proto je velmi důležité, aby pro zaměstnance bylo vytvořené takové prostředí, ve kterém se budou cítit bezpečně a budou mít dostatek času pro výkon svého povolání.

### Otázka č. 17: Na svou práci se dovedete soustředit?

Tabulka č. 14: Hodnocení soustředěnosti na práci

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bez problémů	19	33,9
Poměrně dobře	32	57,1
Jen obtížně	2	3,6
Prakticky vždy	3	5,4
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 17 byla zaměřena na soustředěnost respondentů na svou práci. Poměrně dobře se soustředí 57,1 % respondentů. Jen obtížně se soustředí pouze dva dotazovaní. Proto je velmi důležité, aby pro zaměstnance bylo vytvořené takové prostředí, ve kterém se budou schopni soustředit a budou mít dostatek času pro výkon svého povolání.

### Otázka č. 18: Obtěžuje Vás, když po Vás chce někdo něco navíc?

Tabulka č. 15: Míra vstřícnosti vůči druhým

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	16	28,6
Málokdy	37	66,1
Často	2	3,6
Vždy	1	1,8
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

V této otázce byl respondentům položen dotaz, zda je obtěžuje, pokud někdo chce po nich něco navíc. Celkem 66,1 % respondentů odpovědělo, že málokdy. Pouze 2 respondenti odpověděli často. Jedná se zřejmě o zaměstnance, kteří se cítí přetížení, a každá činnost nad rámec jejich povinností je vyčerpává.

### Otázka č. 19: Vaše začlenění v pracovním kolektivu je?

Tabulka č. 16: Začlenění do kolektivu

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výborné	28	50
Ucházející	27	48,2
Spiše horší	1	1,8
Špatně	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 19 byla zaměřena na začlenění do pracovního kolektivu. Celkem 48,2 % dotazovaných respondentů vnímá své začlenění do kolektivu jako ucházející, jako výborné 50 %. Dobré začlenění jednotlivce v týmu je velmi důležitým faktorem pro vzájemnou spolupráci v ošetrovatelském týmu.

### Otázka č. 20: Pokud je to možné, vyhýbáte se komunikaci s kolegy?

Tabulka č. 17: Odmítání okolí

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Často	1	1,8
Občas	32	57,1
Stále	0	0
Nikdy	23	41,1
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 20 byla zaměřena na vyhýbání se komunikaci s kolegy. Celkem 32 respondentů (57,1 %) se občas vyhýbá komunikaci se svými kolegy. Tato skutečnost pravděpodobně vyplývá z přetíženosti jednotlivých pedagogů. Naopak 23 respondentů (41,1) uvedlo, že se nikdy nevyhýbají komunikaci s kolegy na pracovišti.

### Otázka č. 21: Vaše práce Vám přináší potěšení.

Tabulka č. 18: Míra potěšení z práce

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stále	24	43,3
Často	30	54,5
Zřídka	2	2,2
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Z tabulky č. 18 je patrné, že skoro všem respondentům přináší stále či často jim práce potěšení, toto hodnocení uvedlo celkem 54 respondentů z 56. Pouze 2 respondenti uvedli, že práce jim přináší jen zřídka potěšení. Výsledek je v korelaci s tím, že na profesní dráhu učitele se hlásí lidé, pro které je to posláním a chtějí pomáhat druhým.

### Otázka č. 22: Váš zájem o obor zůstává

Tabulka č. 19: Hodnocení zájmu o obor

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stále stejný	41	73,2
Je již v menší míře	15	26,8
V podstatě mě nezajímá	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 22 zjišťovala zájem respondentů o daný obor. Zde opět vyšel výsledek, který je v korelaci s předchozími odpověďmi. Žádný respondent neodpověděl, že ho daný obor nezajímá. Každý pedagogický pracovník má velmi kladný vztah ke svému oboru, jež se snaží předat studentům.

### Otázka č. 23: Vyjadřujete se posměšně o rodičích žáků i žácích.

Tabulka č. 20: Reakce na žáky

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Často	0	0
Zřídka	25	44,6
Nikdy	31	55,4
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tato otázka byla zaměřena na velmi citlivou část ve vztahu mezi pedagogem a žákem. Respondenti měli odpovědět, zda se posměšně vyjadřují o svých žácích a jejich rodičích. Učitelé jsou profesionálové, kteří znají své hranice a meze a vědí, jak důležitý je pozitivní vztah mezi jejich žáky a také jejich rodiči.

**Otázka č. 24: Vyučování omezujete na pouhé zprostředkování učiva.**

Tabulka č. 21: Zprostředkování učiva

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stále	0	0
Často	5	8,1
Zřídka	26	47,3
Nikdy	25	44,6
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tato otázka byla zaměřena na způsob předávání učiva žákům. Pouhých 5 dotazovaných respondentů vyučování omezuje na pouhé zprostředkování učiva. Pro žáka je velmi důležité, aby výuka byla poutavá a žáci byli součástí výuky. V dnešní době je možné využít velké množství didaktických pomůcek, které pomáhají při zprostředkování a osvojení nového učiva žákům.

**Otázka č. 25: Frustrace ze školní práce Vám narušuje soukromé vztahy.**

Tabulka č. 22: Pocit narušení soukromých vztahů

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	16	28,6
Zřídka	32	57,1
Často	8	14,3
Stále	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda problémy ze školní práce narušují osobní život pedagoga. Z tabulky č. 22 vyplývá, že pouze 8 respondentům zasahuje frustrace z vykonané práce do soukromého života. Pro pracovníky v pomáhajících profesích je velmi důležité, aby dokázali oddělit profesní život od soukromého.



### Otázka č. 26: Vyhýbáte se účasti na dalším vzdělávání?

Tabulka č. 23: Zájem o další vzdělávání

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	22	39,3
Zřídka	29	51,8
Často	4	7,1
Stále	1	1,8
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Jako každá profese, tak v učitelství je velmi důležité se neustále vzdělávat. Pedagogové se pravidelně účastní DVPP. V otázce č. 26 byli respondenti dotazováni na ochotu vzdělávat se a rozvíjet své znalosti a dovednosti. Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že o další vzdělávání má zájem 39,3 % dotazovaných.

### Otázka č. 27: Přemýšlíte o odchodu z učitelství?

Tabulka č. 24: Ukončení pedagogické profese

Nabídka odpovědí	Počet respondentů - 56	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy	16	29,9
Zřídka	34	61,8
Často	6	9,1
Stále	0	0
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Poslední otázka byla zaměřena na možné pohnutky odchodu z učitelství. Na základě odpovědí respondentů je velmi potěšující, že i přes náročnost této profese o odchodu z tohoto povolání často uvažuje pouze 9,1 % dotazovaných.

## 5 NÁVRH KONCEPCE PROGRAMU PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Práce ve školství má svá specifika. V současné době neexistuje žádný ucelený program prevence syndromu vyhoření. Ani na Střední zdravotnické a Vyšší odborné škole zdravotnické v Liberci není dostatečně věnována pozornost dané problematice. Management školy požaduje, aby pedagogický sbor podával ve své profesi maximální výkon. Pedagogové čelí ve své práci velkému množství stresových faktorů, které mohou spustit řadu psychologických problémů a vést k syndromu vyhoření (burn-out) či posttraumatické stresové poruše.

Za syndrom vyhoření se obecně považuje kombinace vyčerpání, dlouhodobého stresu, frustrace a pocitu neuspokojení z práce. Dostavuje se po déle trvajícím období, během něhož se pedagogický pracovník cítí pod tlakem nebo kdy má za sebou psychicky a fyzicky namáhavou etapu pracovního života.

Faktory, jež přispívají k rozvoji syndromu vyhoření, jsou nerealistická očekávání nadřazených ohledně výkonnosti, nadměrné pracovní vyčerpání nebo komplikované situace na pracovišti. Příčina, proč je syndrom vyhoření u pedagogů častější než v jiných profesích, spočívá zejména v psychické náročnosti jejich povolání.

Většina pedagogických pracovníků si přeje svou práci vykonávat kvalifikovaně a profesionálně, proto si přeje být k této obtížné a náročné práci motivováni.

Na základě dotazníků a praxe v oboru autorka práce navrhuje následující koncepci prevence syndromu vyhoření na Střední zdravotnické a Vyšší odborné škole zdravotnické v Liberci.

### **Návrh koncepce:**

- 1) kurzy psychohygieny,
- 2) vyšší finanční ohodnocení,
- 3) možnost rehabilitace či poskytování příspěvku na volnočasové aktivity,
- 4) kurzy asertivity a komunikace,
- 5) Teambuilding - stmelení kolektivu.

### **Ad 1) Kurzy psychohygieny**

Práce pedagoga je náročná především v oblasti psychiky než v oblasti fyzické. Z tohoto důvodu navrhuje autorka závěrečné práce kurzy se zaměřením na problematiku psychohygieny, duševního zdraví a rovnováhy. Velmi často je tato oblast opomíjena. Mnozí učitelé se snaží odpočívat, vykonávat jednoduchou fyzickou práci, ale je dobré, když bude duševní hygiena vedena odborníkem, který poradí a vysvětlí. V zájmu organizace by měl každý vedoucí či ředitel tyto kurzy doporučovat a nechat možnost učitelům navštěvovat, aby uměli chránit své duševní zdraví, udržovat si psychickou odolnost a umět předcházet psychickým náročným a vypjatým situacím.

#### **Návrh:**

- pořádání pravidelných kurzů psychohygieny pod vedením zkušených odborníků (2 x ročně),
- zavedení systému psychosociální intervenční služby ve školství (profesního kolegy, tzv. PEERa).

### **Ad 2) Vyšší finanční ohodnocení**

V posledních několika letech došlo k výraznému navýšení platů pedagogických pracovníků, aby nedocházelo k výraznému propadu odchodů zkušených pedagogů do privátní sféry. Jednou z cest, jak získat odborníky před katedru, je právě mít možnost finančně ohodnotit práci učitele. Nemusí jít vždy o tarifní složky, ale aby ředitel vzdělávací instituce měl možnost finančně odměnit práci učitele, kterou udělal navíc, nad rámec svých povinností a souvisí například s propagací školy, zájmové a mimoškolní aktivity atd. Autorka se domnívá, že jde spíše o symbolický výraz toho, co dělá učitel navíc. Většina učitelů má ráda svou práci a chce, co nejvíce naučit žáky a studenty. Odměny by se měly diferencovat, aby byla odměněna snaha dobrého učitele, nikoliv kamaráda pana ředitele či ředitelky, nebo jenom proto, že tam už někdo je ve škole 20 let, ale je naprosto vyhořelý a bez zájmu.

### **Ad 3) Možnost rehabilitace či poskytování příspěvku na volnočasové aktivity**

Vzhledem k psychické náročnosti práce pedagogických pracovníků by bylo vhodné zabývat se také jejich psychickou a fyzickou pohodou.

**Návrh:**

- příspěvek na masáže,
- příspěvek na kosmetické služby,
- permanentky na sportovní aktivity (bazén, posilovna)
- příspěvek na kulturní akce (kino, dovadlo...).

**Ad 3) Kurzy asertivity a komunikace**

Komunikovat s člověkem v období dospívání není jednoduché. Komunikace je pro pedagoga jedna ze základních dovedností a profesního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu se žáky a studenty, ale také s rodiči.

**Návrh:**

Každý pedagog by měl projít kurzem se zaměřením na aktivní komunikaci včetně praktických cvičení, aby byl schopen vést dialog se studenty a rozvinul své komunikační dovednosti. Komunikace je základním nástrojem každého pedagoga. Žádoucí je, aby tento nácvik aktivní komunikace se v periodách opakoval a prohluboval. Vždyť je to právě pedagog, kdo je pro své žáky vzorem, je to člověk, který je se svými žáky téměř v každodenním kontaktu.

Další významnou aktivitou, kterou by měl rozvíjet každý pedagog, je kurz asertivity. Obecně lze asertivitu definovat jako obranu před manipulativním jednáním. Učitelé se v průběhu své praxe jistě setkali s manipulativním chováním, a to jak ze strany žáků, tak i rodiny žáků. Učitel by měl umět dané jednání rozpoznat a efektivně se bránit nepřiměřeným či neoprávněným požadavkům, tak aby si vymezil hranici vzájemných vztahů. Právě kurzy asertivity by byly jednou z možností, jak se bránit syndromu vyhoření.

**Ad 4) Teambuilding - stmelení kolektivu**

Na základě odpovědí respondentů na otázku č. 18, zda respondenti tráví společně čas mimo zaměstnání, drtivá většina odpověděla občas. Není výjimkou, že členové pedagogického sboru se díky náročnosti práce a minimu volného času znají pouze z pracovního hlediska. Osobní život jednotlivců je ve stínu pracovních

povinností, a i to je jedna z příčin rozvoje syndromu vyhoření a špatného klimatu v pracovním kolektivu.

**Návrh:**

Teambuildingové akce, které budou nabízet zaměstnancům neformální vzájemné seznámení lidí v týmu, a to jak na jejich vlastním pracovišti, tak spolupráci s týmem jiných oddělení, jejich stmelení a upevnění jejich vzájemné důvěry a spolupráce. Cílem je, aby tým pracovníků zažil společný prožitek a vzájemné poznávání v netypických situacích. Tým se tímto během kurzu nenásilně stmelí a po návratu by mohl fungovat lépe než dřív. Kurz by mimo jiné přinesl odreagování a zábavu.

## ZÁVĚR

Výchova a vzdělávání je specifickým druhem služby a patří k nejrozsáhlejším formám služby veřejnosti. Neustále se zvyšují požadavky na kvalitu vzdělávání. Vzdělanost je jednou z nejdůležitějších hodnot celé společnosti. Z této skutečnosti vyplývají vysoké nároky, jež společnost klade na pedagogické pracovníky všech stupňů škol. Významnou úlohou v procesu poskytování vzdělávání sehrávají pedagogičtí pracovníci.

Poskytování vzdělávání klade značné nároky na odbornost pedagogů. Tyto nároky s rozvojem moderních vědeckých postupů a nových technologií zvyšují a vyžadují od pedagogických pracovníků stálou iniciativu, osvojování si potřebných znalostí, dovedností a kompetencí, které následně přenášejí do každodenní práce se žáky a studenty.

Autorka práce se pokusila v této závěrečné práci zmapovat problematiku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. V teoretické části práce je popsána historie a definice pojmu syndrom vyhoření, následně jsou objasněny příčiny, příznaky a projevy syndromu vyhoření, jeho fáze, diagnostika a prevence. Pozornost je věnována i odlišení burn-out od ostatních psychických fenoménů jako je stres, únava, deprese.

Současně analyzovala aktuální stav projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci, kde působí jako odborná vyučující.

V praktické části své práce pak využila nejen poznatků ze studia použité literatury, ale i svých osobních profesních zkušeností k vytvoření koncepce programu prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Návrh koncepce se opírá o statistická data získaná autorkou této práce prostřednictvím dotazníkového šetření.

Autorka práce se domnívá, že navrhovaný program prevence syndromu vyhoření, jehož struktura je v této práci naznačena, je realizovatelný i v současných obtížných, materiálních a finančních podmínkách českého školství a může skutečně přispět jako prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Nezbytnou podmínkou praktické realizace této koncepce je ale ochota a připravenost současného managementu školy investovat určité prostředky pro podporu a udržení zaměstnanců na pozici pedagogů.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. ISBN 80-7178-303-X.
- HOLUB, M., 2011. *Zdraví a nemoc: Základní pohled na psychosomatiku*, 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN: 978-80-7372-751-2.
- HOZÁK, R., 1999. *Deprese (depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci)*. Praha: Galén, ISBN 80-85824-95-7.
- JANÁČKOVÁ, L., 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-179-6.
- JESENSKÝ, J., JANIŠ, K., 2004. *Malý slovník pomáhajících profesí*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 80-7041-126-0.
- KALÁBOVÁ, H., 2011. *Etika v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7372-749-9.
- KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-231-7.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2004. *Komunikace a stres*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, s.r.o. ISBN 80-7071-246-5.
- KOPŘIVA, K., 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN 978-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-716-955-13.
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-0784-5.
- MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1154-9.
- MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVÁK, T., 2004. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-0695-4.

- PONĚŠICKÝ, J., 1999. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie: Hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch*. 1. vyd. Praha: Triton, ISBN 80-7254-050-5.
- POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRAŠKO, J., a kol., 2006. *Chronická únava – zvládnání chronického únavového syndromu*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7367-139-5.
- PRŮCHA, J., 2000. *Přehled pedagogiky – Úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-399-4.
- PRŮCHA, J., ŠVAŘÍČEK, R., 2009. *Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu*. Pedagogická orientace. roč. 19, č. 2. ISBN 1211-4669.
- SKUTIL, M., ZIKL, P., a kol., 2011. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3855-0.
- STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3553-5.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

- CESTARELAXACE. *Psychosomatika a nemoci návod k uzdravení*. [cit. 2022-05-13]. Dostupné na: <https://cestareluxace.cz/PSYCHOSOMATIKA/>
- PUŽEJOVÁ, Y., 2013. *Profesionální adaptace, deformace, syndrom vyhoření, prezentace*. [cit. 2021-03-13]. Dostupné na: <https://docplayer.cz/3927070-Profesionalni-adaptace-deformace-syndrom-vyhoreni-iatrogenie-prezentace.html>



# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Faktory vzniku syndromu vyhoření.....	21
Obrázek č. 2: Cyklus vyhoření podle Herberta J. Freudembergera.....	28

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka č. 2: Věk respondentů .....	34
Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů .....	34
Tabulka č. 4: Délka pedagogické praxe.....	35
Tabulka č. 5: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec.....	35
Tabulka č. 6: Zaměření pedagoga.....	36
Tabulka č. 7: Sklony negativně hovořit o své práci.....	36
Tabulka č. 8: Hodnocení vnímání zaměstnance pracovní zátěže .....	37
Tabulka č. 9: Hodnocení vědomí zaměstnavatele k pracovní zátěži pedagogů.....	37
Tabulka č. 10: Přístup organizace k potřebám podřízených .....	38
Tabulka č. 11: Způsob ocenění za pracovní úspěchy .....	38
Tabulka č. 12: Způsob zvládnutí velkého množství práce .....	39
Tabulka č. 13: Hodnocení pochybností z vykonané práce .....	40
Tabulka č. 14: Hodnocení soustředěnosti na práci .....	40
Tabulka č. 15: Míra vstřícnosti vůči druhým .....	41
Tabulka č. 16: Začlenění do kolektivu.....	41
Tabulka č. 17: Odmítání okolí .....	42
Tabulka č. 18: Míra potěšení z práce .....	42
Tabulka č. 19: Hodnocení zájmu o obor.....	43
Tabulka č. 20: Reakce na žáky .....	43
Tabulka č. 21: Zprostředkování učiva .....	44
Tabulka č. 22: Pocit narušení soukromých vztahů .....	44
Tabulka č. 23: Zájem o další vzdělávání .....	45
Tabulka č. 24: Ukončení pedagogické profese.....	45

## Seznam grafů

Graf č. 1: Syndrom vyhoření podle profesí (v %)	23
Graf č. 2: Pohlaví respondentů	VI
Graf č. 3: Věk respondentů	VI
Graf č. 4: Vzdělání respondentů	VI
Graf č. 5: Délka pedagogické praxe	VII
Graf č. 6: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec	VII
Graf č. 7: Zaměření pedagoga	VII
Graf č. 8: Pracovní prostředí a podmínky	VIII
Graf č. 9: Sklony negativně hovořit o své práci	VIII
Graf č. 10: Hodnocení vnímání zaměstnance pracovní zátěže	VIII
Graf č. 11: Hodnocení vědomí zaměstnavatele k pracovní zátěži pedagogů	IX
Graf č. 12: Přístup organizace k potřebám podřízených	IX
Graf č. 13: Způsob ocenění za pracovní úspěchy	IX
Graf č. 14: Způsob zvládnutí velkého množství práce	X
Graf č. 15: Způsob vyrovnání s náročností profese	X
Graf č. 16: Hodnocení pochybností z vykonané práce	X
Graf č. 17: Hodnocení soustředěnosti na práci	XI
Graf č. 18: Míra vstřícnosti vůči druhým	XI
Graf č. 19: Začlenění do kolektivu	XI
Graf č. 20: Odmítání okolí	XII
Graf č. 21: Míra potěšení z práce	XII
Graf č. 22: Hodnocení zájmu o obor	XII
Graf č. 23: Reakce na žáky	XIII
Graf č. 24: Zprostředkování učiva	XIII
Graf č. 25: Pocit narušení soukromých vztahů	XIII
Graf č. 26: Zájem o další vzdělávání	XIV
Graf č. 27: Ukončení pedagogické profese	XIV

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Dotazník.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Grafický souhrn dotazníkového šetření.....</b>	<b>VI</b>

## **Příloha A - Dotazník**

### **Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků**

Vážené kolegyně a kolegové, jmenuji se Milena Vlachová a jsem studentkou druhého ročníku Studia v oblasti pedagogických věd pro učitele odborných předmětů, praktického vyučování a odborného výcviku. Má závěrečná práce je věnována problematice „Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků“. Z tohoto důvodu se snažím pomocí dotazníkového šetření zjistit příčiny a projevy syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti pomáhajících profesí se zaměřením na pedagogy. Tímto Vás chci požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který je součástí mé závěrečné práce.

Předem děkuji za spolupráci

Milena Vlachová.

#### **Otázka č. 1: Pohlaví**

- Muž
- Žena

#### **Otázka č. 2: Věk**

- 25 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 a více

#### **Otázka č. 3: Vzdělání**

- SŠ
- VOŠ
- VŠ

#### **Otázka č. 4: Délka pedagogické praxe.**

- do 5 let
- do 10 let
- do 15 let
- do 25 let
- 26 a více let

**Otázka č. 5: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec.**

- do 5 let
- do 10 let
- do 15 let
- do 25 let
- 26 a více let

**Otázka č. 6: Jste učitel (ka) odborných nebo všeobecných předmětů?**

- odborný vyučující
- vyučující všeobecných předmětů

**Otázka č. 7: Jak vnímáte pracovní prostředí a podmínky na Vašem pracovišti?**

.....  
.....

**Otázka č. 8: Máte sklony negativně hovořit o své práci?**

- ano
- občas
- ne

**Otázka č. 9: Cítíte se v práci často přetíženi?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**Otázka č. 10: Myslíte si, že Váš zaměstnavatel bere na vědomí zátěž práce, kterou vykonáváte, a poskytuje Vám prostředky usnadňující tuto zátěž?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**Otázka č. 11: Domníváte se, že je vedení organizace citlivé k potřebám podřízených?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**Otázka č. 12: Jakým způsobem Vás vedení oceňuje nebo odměňuje za pracovní úspěchy?**

- pochvalou
- finanční odměnou
- benefity
- ničím

**Otázka č. 13: Máte-li pocit, že množství své práce nezvládáte, jak tuto situaci řešíte?**

- obrátím se na svého nadřízeného
- obrátím se na své kolegy a požádám je o pomoc
- snažím se práci zvládat, i když s obtížemi
- dám výpověď

**Otázka č. 14: Jak se vyrovnáváte s náročností profese pedagogického pracovníka?**

.....  
.....

**Otázka č. 15: Co si myslíte, že by mohl zaměstnavatel udělat dalšího pro to, aby se Vám pracovalo lépe?**

.....  
.....

**Otázka č. 16: Zažíváte silné pochybnosti, zda svou práci děláte dobře?**

- nikdy
- často
- občas
- stále

**Otázka č. 17: Na svou práci se dovedete soustředit?**

- bez problémů
- poměrně dobře
- jen obtížně
- prakticky vždy

**Otázka č. 18: Obtěžuje Vás, když po Vás chce někdo něco navíc?**

- nikdy
- málokdy
- občas
- často

**Otázka č. 19: Vaše začlenění v pracovním kolektivu je**

- výborné
- ucházející
- spíše horší
- špatné

**Otázka č. 20: Pokud je to možné, vyhýbáte se komunikaci s kolegy?**

- často
- občas
- stále
- nikdy

**Otázka č. 21: Vaše práce Vám přináší potěšení.**

- stále
- často
- zřídka

**Otázka č. 22: Váš zájem o obor zůstává.**

- stále stejný
- je již v menší míře
- v podstatě mě nezajímá

**Otázka č. 23: Vyjadřujete se posměšně o rodičích žáků i žácích?**

- často
- zřídka
- nikdy

**Otázka č. 24: Vyučování omezujete na pouhé zprostředkování učiva.**

- stále
- často
- zřídka
- nikdy

**Otázka č. 25: Frustrace ze školní práce Vám narušuje soukromé vztahy.**

- stále
- často
- málokdy
- nikdy

**Otázka č. 26: Vyhýbáte se účasti na dalším vzdělávání?**

- stále
- často
- zřídka
- nikdy

**Otázka č. 27: Přemýšlíte o odchodu z učitelského povolání?**

- stále
- často
- zřídka
- nikdy

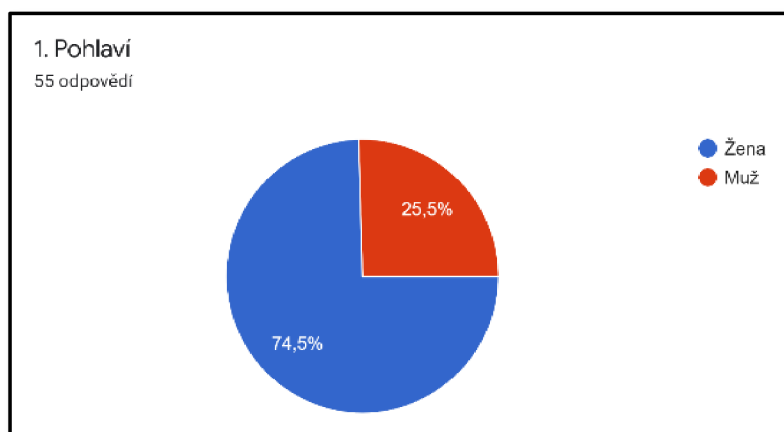
**Zdroj:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYo7UDeKXAI16JzEkmX8rmvSlbbXx0wR1YybzG\\_7Gbq\\_6htA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYo7UDeKXAI16JzEkmX8rmvSlbbXx0wR1YybzG_7Gbq_6htA/viewform)

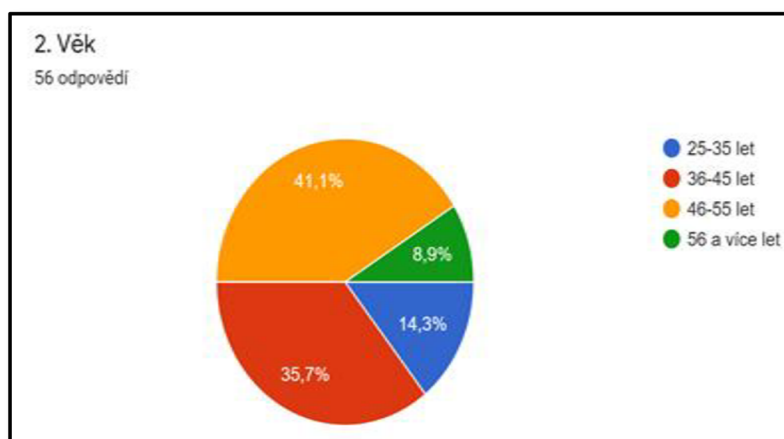


## Příloha B - Grafický souhrn dotazníkového šetření

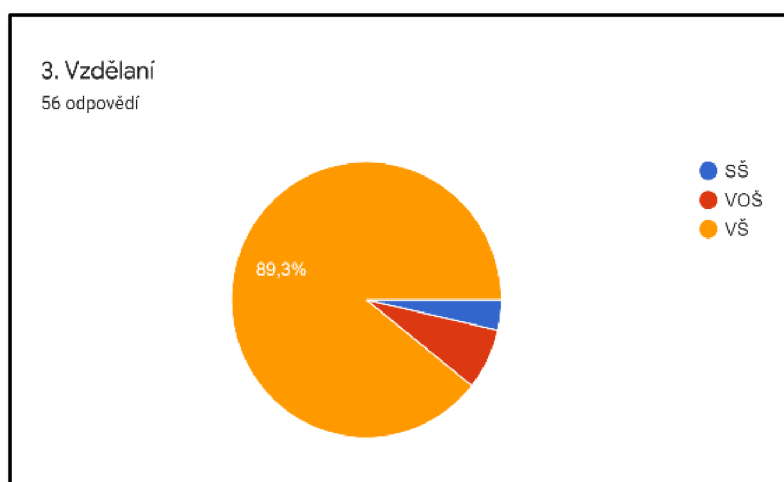
Graf č. 2: Pohlaví respondentů



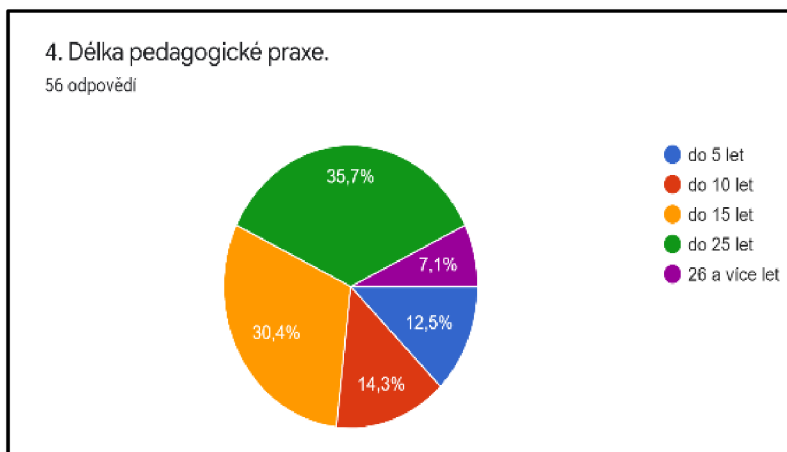
Graf č. 3: Věk respondentů



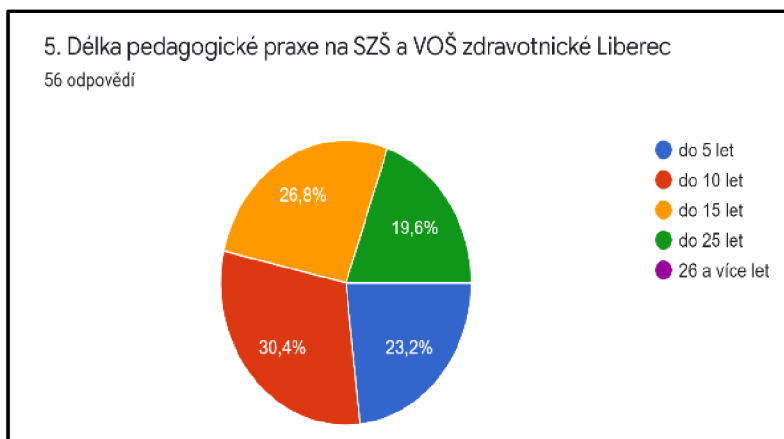
Graf č. 4: Vzdělání respondentů



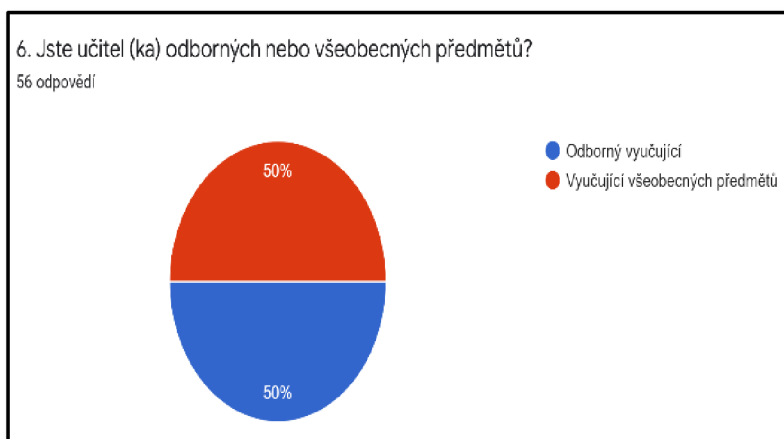
**Graf č. 5: Délka pedagogické praxe**



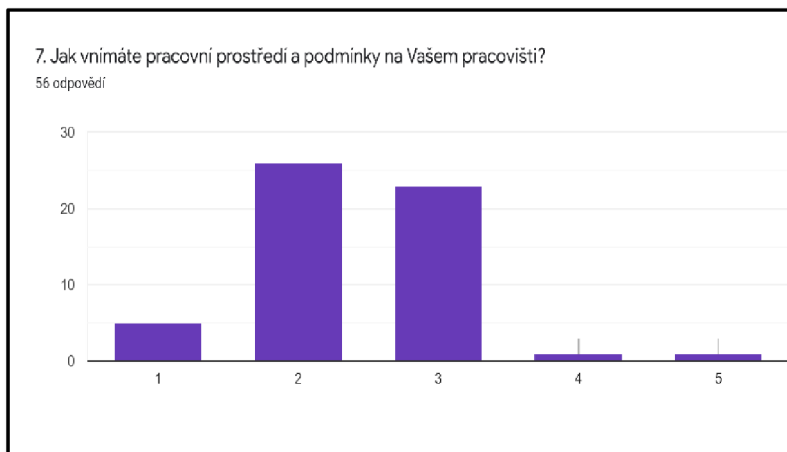
**Graf č. 6: Délka pedagogické praxe na SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec**



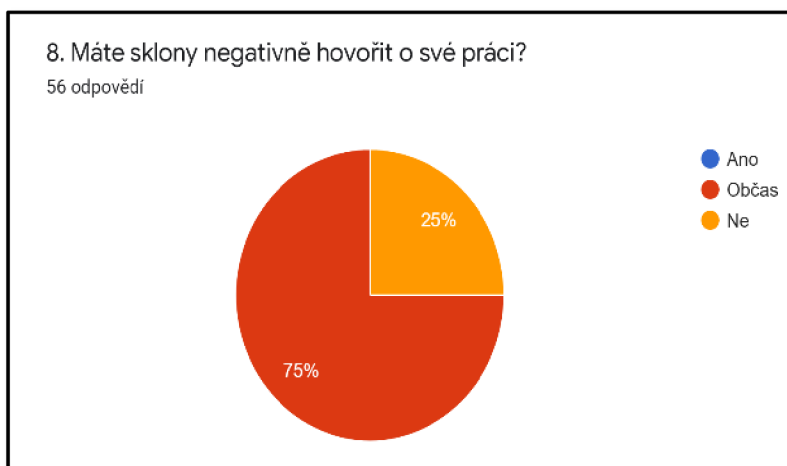
**Graf č. 7: Zaměření pedagoga**



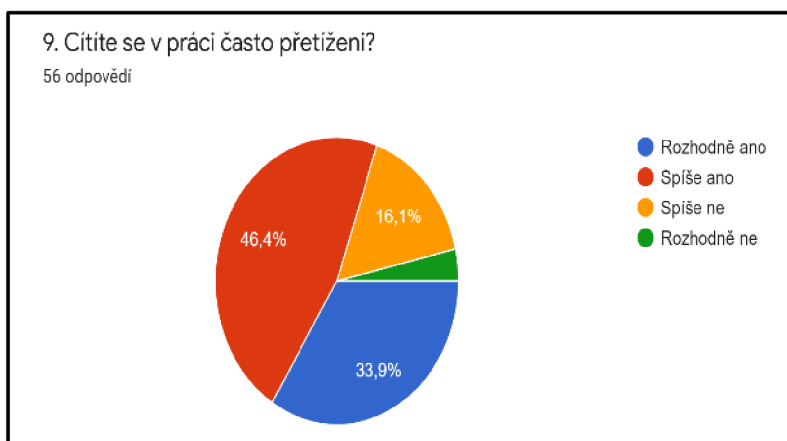
**Graf č. 8: Pracovní prostředí a podmínky**



**Graf č. 9: Sklony negativně hovořit o své práci**



**Graf č. 10: Hodnocení vnímání zaměstnance pracovní zátěže**



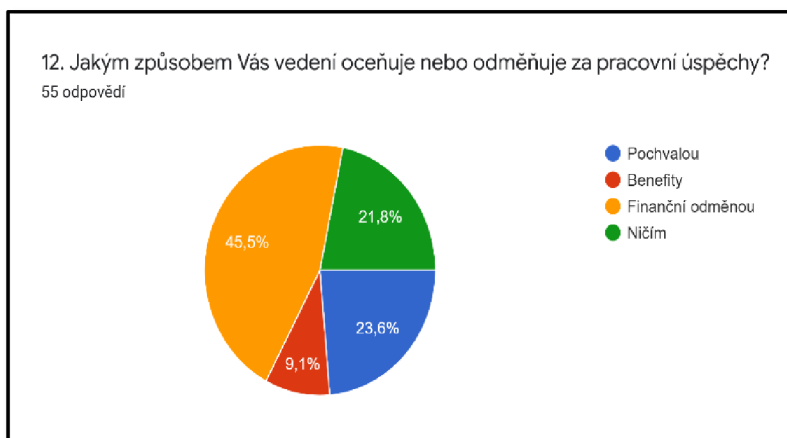
**Graf č. 11: Hodnocení vědomí zaměstnavatele k pracovní zátěži pedagogů**



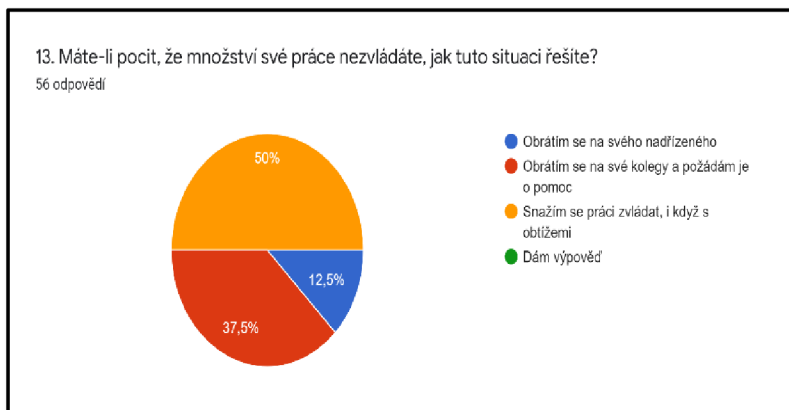
**Graf č. 12: Přístup organizace k potřebám podřízených**



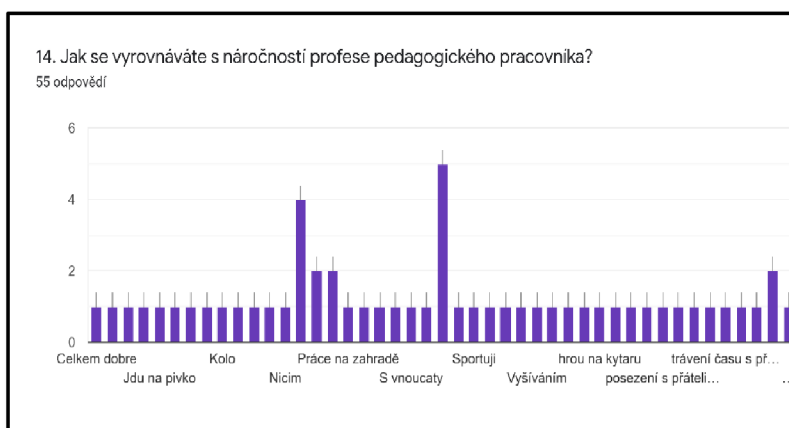
**Graf č. 13: Způsob ocenění za pracovní úspěchy**



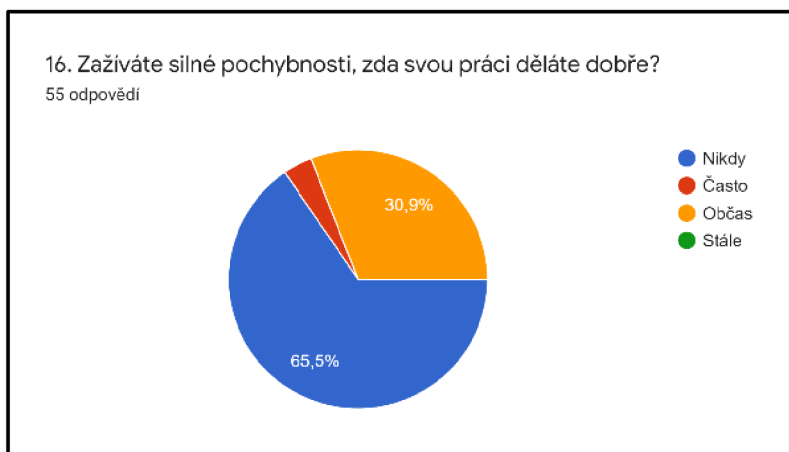
**Graf č. 14: Způsob zvládnání velkého množství práce**



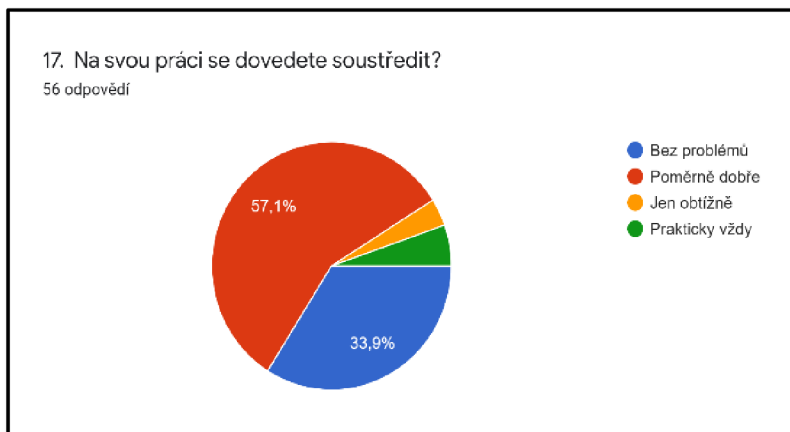
**Graf č. 15: Způsob vyrovnání s náročností profese**



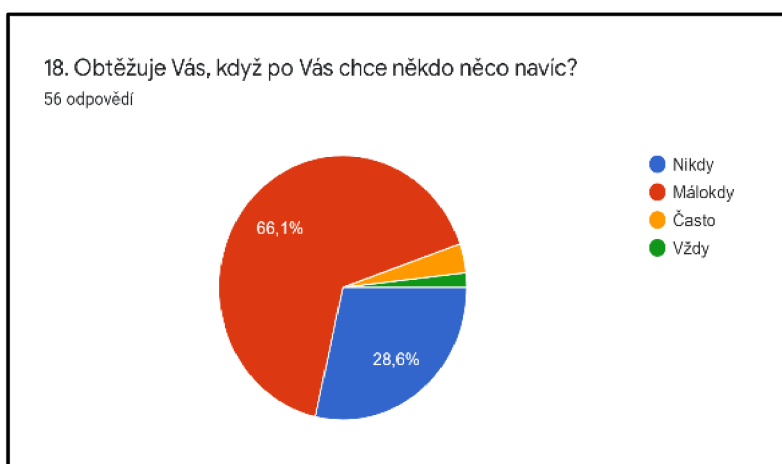
**Graf č. 16: Hodnocení pochybností z vykonané práce**



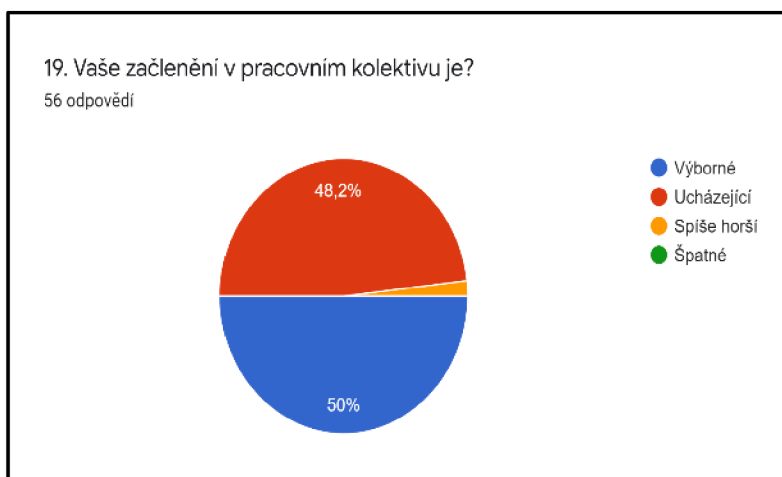
**Graf č. 17: Hodnocení soustředění na práci**



**Graf č. 18: Míra vstřícnosti vůči druhým**



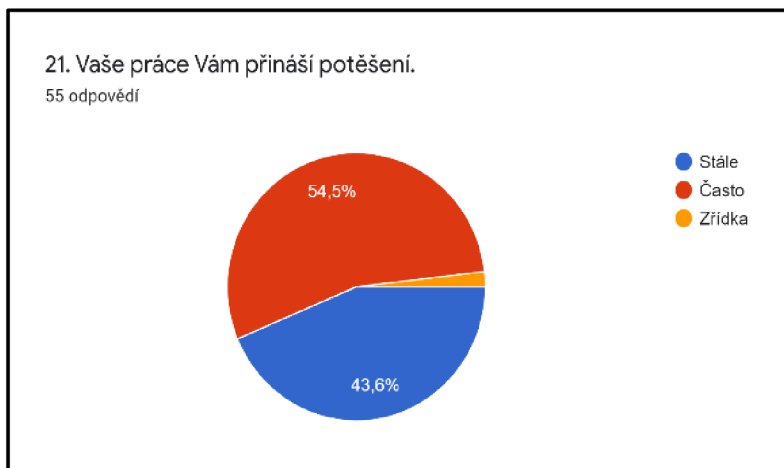
**Graf č. 19: Začlenění do kolektivu**



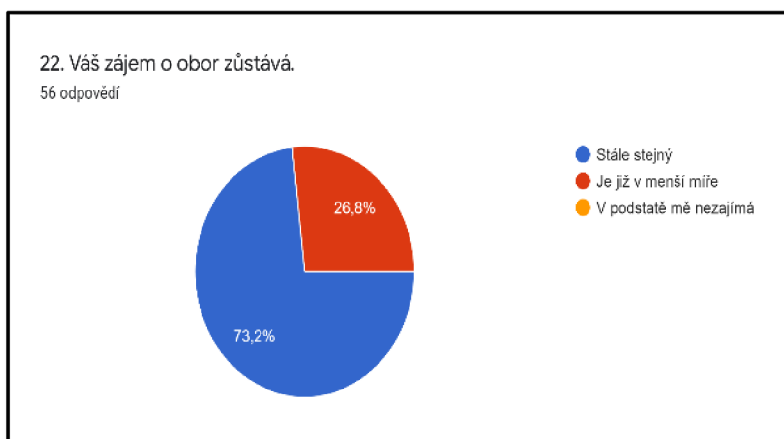
**Graf č. 20: Odmítání okolí**



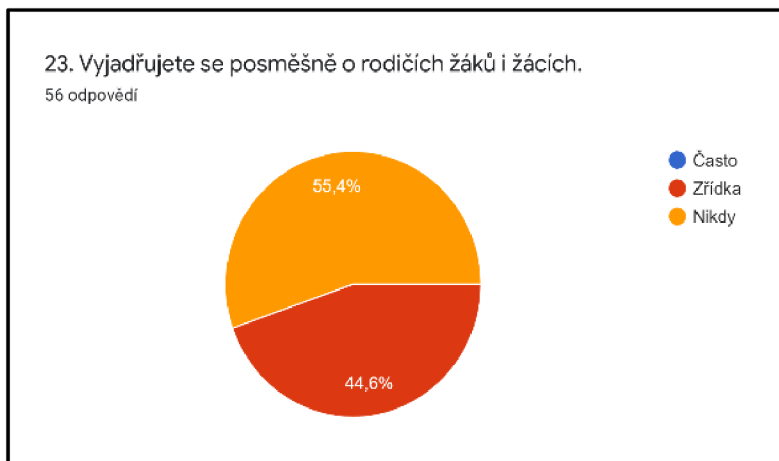
**Graf č. 21: Míra potěšení z práce**



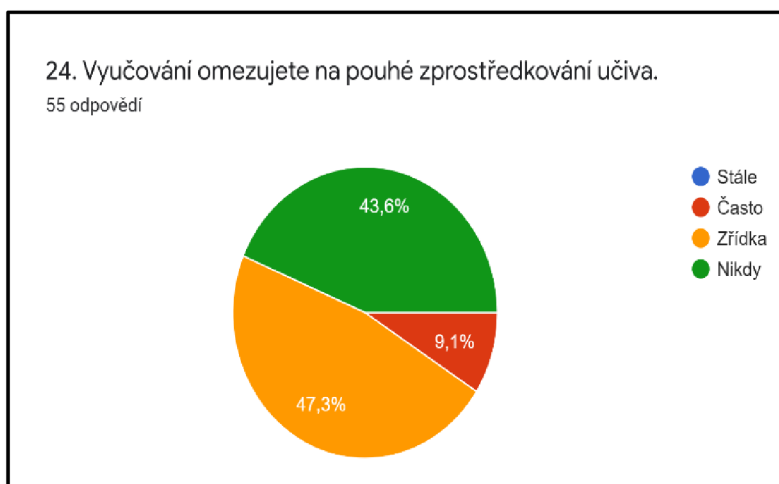
**Graf č. 22: Hodnocení zájmu o obor**



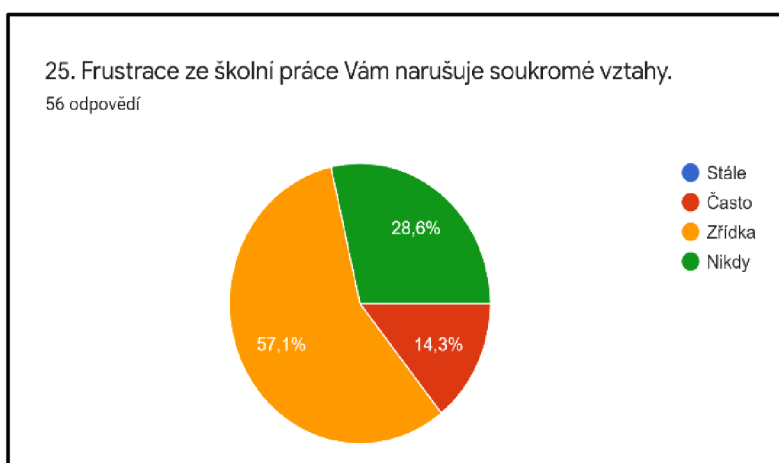
**Graf č. 23: Reakce na žáky**



**Graf č. 24: Zprostředkování učiva**



**Graf č. 25: Pocit narušení soukromých vztahů**





**Graf č. 26: Zájem o další vzdělávání**



**Graf č. 27: Ukončení pedagogické profese**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

<b>Jméno autora:</b>	Mgr. Milena Vlachová, MBA
<b>Název kurzu:</b>	Studium v oblasti pedagogických věd – speciální pedagogika
<b>Název práce:</b>	Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků
<b>Rok:</b>	2022
<b>Počet stran textu bez příloh:</b>	45
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	14
<b>Počet titulů českých použitých zdrojů:</b>	23
<b>Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:</b>	0
<b>Počet internetových zdrojů:</b>	2
<b>Počet ostatních zdrojů:</b>	0