

**Univerzita Hradec Králové**  
**Pedagogická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2019**

**Bc. Andrea Krátošková**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

**Míra ohrožení syndromem vyhoření pedagogů školy při nemocnici  
vlivem pracovního prostředí**

Diplomová práce

Autor: Bc. Andrea Krátošková

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Oponent práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Bc. Andrea Krátošková

**Studium:** P17K0329

**Studijní program:** N7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika

**Název diplomové práce:** **Míra ohrožení syndromem vyhoření pedagogů školy při nemocnici vlivem pracovního prostředí**

**Název diplomové práce AJ:** The rate of exposure to burnout syndrome among pedagogues at the hospital by the working environment

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření pedagoga školy při nemocnici. V teoretické části je vydefinován termín burnout, jeho možné příčiny vzniku, jaké jsou jeho příznaky a stadia. Jsou zde popsány možnosti prevence, například zásady psychohygieny a strategie zvládnání stresu. Další kapitoly teoretické části se zabývají vymezením pojmu pedagog a rizikem vzniku syndromu vyhoření u této profese. Cílem práce je zmapování míry ohrožení syndromem vyhoření pedagogů, kteří svoji pedagogickou činnost praktikují ve specifickém prostředí nemocnice. Z tohoto důvodu je podstatná část teoretické práce věnovaná vlivu pracovního prostředí na jedince. Výzkumné šetření probíhalo v nejmenované základní škole a mateřské škole při nemocnici v Praze. Výzkumné metody a nástroje: Kvantitativní metoda - dotazník Kvalitativní metoda - polostrukturovaný rozhovor

PELČÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 978-80-7195-573-3. KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě, Das Burnout-Syndrom. Praha: Portal, 2007, s. 125. ISBN 978-80-7367-299-7 ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada, 2018, 276 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3. ŘEHULKA, Evžen. Zdraví - učitelé - škola. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 211 s. ISBN 978-80-210-8254-0. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Alena Dědečková

**Oponent:** Mgr. Iva Junová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 6.11.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „Míra ohrožení syndromem vyhoření pedagogů školy při nemocnici vlivem pracovního prostředí“ vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce PhDr. Aleny Dědečkové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Datum:.....

Podpis autora.....

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis autora.....

## **Poděkování**

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí práce paní PhDr. Aleně Dědečkové za inspirující podněty, vstřícnou spolupráci a odborné vedení, které mi poskytovala v průběhu psaní této práce.

Děkuji také ředitelkám škol a všem pedagogům ze škol při nemocnicích v Praze, kteří se podíleli na praktické části diplomové práce.

## **Anotace**

KRÁTOŠKOVÁ, Andrea. *Míra ohrožení syndromem vyhoření pedagogů školy při nemocnici vlivem pracovního prostředí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019, 98 s. Diplomová práce

Cílem diplomové práce je zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Na počátku teoretické části si vysvětlíme pojem stres a stresory pracovního prostředí. Dále si vydefinujeme pojem syndrom vyhoření, možné příčiny jeho vzniku, příznaky a stadia a seznámíme se s problematikou vyhoření u profesí pracujících ve zdravotnictví a ve školství. V teoretické části neopomeneme popsat možnosti preventivních nástrojů, které pomáhají zamezit vzniku syndromu vyhoření.

Výzkumné šetření bylo realizováno ve třech školách při nemocnicích v Praze, a to nejprve dotazníkovým šetřením, skládající se ze dvou různých dotazníků, a následně polostrukturovaným rozhovorem s vedoucími pracovníky jednotlivých škol.

### **Klíčová slova:**

Stres, syndrom vyhoření, prevence, pracovní prostředí, pedagog ve zdravotnictví.

## **Annotation**

KRÁTOŠKOVÁ, Andrea. *The rate of exposure of burnout syndrome among pedagogues at the hospital through by the working environment*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta University Hradec Králové, 2019, 98 s. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The aim of the master's thesis is to ascertain the connection of the influence of the work environment and the threat of burnout syndrome for an educator working at a school at a hospital. At the beginning of the theoretical part we explain the concept of stress and stressors of the work environment. Further, we define the concept of the burnout syndrome, the possible causes of its emergence, symptoms and stages thereof, and we are acquainted with problem of burnout in healthcare and education system professions. In the theoretical part, we do not forget to describe the possibility of preventative instruments which help to prevent the emergence of burnout syndrome.

The research survey was realized at three schools at hospitals in Prague: firstly, through a questionnaire survey comprised of two different questionnaires and then through a semi-structured interview with leading workers at the individual schools.

## **Keywords:**

Stress, burnout syndrome, prevention, work environment, educator in the healthcare system



# Obsah

Úvod .....	9
1. Stres .....	11
1.1. Příčiny stresu .....	12
1.1.1. Stresory .....	12
1.1.2. Chování typu A a chování typu B .....	15
1.2. Příznaky a důsledky přetížení stresem .....	16
2. Syndrom vyhoření .....	18
2.1. Stadia vývoje syndromu vyhoření .....	20
2.2. Příznaky syndromu vyhoření .....	23
2.3. Příčiny syndromu vyhoření .....	24
2.3.1. Možné příčiny vzniku vlivem osobnostních dispozic .....	25
2.3.2. Možné příčiny vzniku v rodině nebo v partnerském vztahu .....	28
2.3.3. Možné příčiny vzniku v pracovním prostředí .....	29
2.4. Syndrom vyhoření u pedagogů .....	34
2.4.1. Specifika výuky v nemocničním prostředí .....	39
3. Prevence stresu a syndromu vyhoření .....	40
3.1. Subjektivní prevence a syndrom vyhoření .....	41
3.2. Objektivní prevence a syndrom vyhoření .....	44
4. Výzkumné šetření .....	46
4.1. Cíle práce a výzkumné otázky .....	46
4.2. Metodika a realizace výzkumného šetření .....	47
4.2.1. Metodika výzkumného šetření .....	47
4.2.2. Realizace empirického šetření .....	50
4.3. Charakteristika výzkumného vzorku .....	52
4.4. Zpracování a hodnocení získaných dat .....	53
4.4.1. Míra syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve škole při nemocnici ..	55
4.4.2. Preventivní nástroje pedagogů proti vzniku syndromu vyhoření .....	59
4.4.3. Vliv pracovního prostředí jako možný aspekt příčiny vyhoření .....	65
4.5. Diskuze k výsledkům výzkumu .....	76
4.5.1. Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 1 .....	76
4.5.2. Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 2 .....	77

4.5.3.	Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 3 .....	78
4.5.4.	Závěrečné diskuze k výsledkům výzkumu .....	79
Závěr .....		81
Seznam literatury a jiných zdrojů .....		83
Seznam příloh .....		88

# Úvod

Rozmach internetu, mobilních telefonů a jiných dostupných moderních technologií, permanentní dosažitelnost, tlak na výkon a také kult mládí vyvolává u nás všech každodenní stresovou zátěž, která dlouhodobým působením může zapříčinit vznik syndromu vyhoření. V pracovním prostředí je jedinec nucen zvládat úkoly v krátkodobých časových úsecích, adaptovat se na neustálé změny, které neovlivní, a přizpůsobovat se nárokům svých nadřízených, kolegům nebo lidem, se kterými spolupracuje. Nejvíce jsou syndromem vyhoření zasaženi lidé, kteří dlouhodobě vyčerpávají svůj energetický potenciál. Stále více lidí se snaží zvládat mnoho věcí najednou a zároveň se nedokáží soustředit na podstatné věci. Člověk postižený syndromem vyhoření se potýká s pocity únavy, bezmoci a beznaděje, je bez chuti aktivně se podílet na běžných pracovních činnostech. Častěji dochází k vyčerpání vnitřních rezerv v profesích s vysokým pracovním nasazením, v nichž je člověk ve velkém psychickém vypětí. Na pedagogy jsou kladeny stále vyšší nároky týkající se jejich sociálních dovedností a kompetencí.

Cílem diplomové práce je zjištění možného aspektu vzniku syndromu vyhoření následkem specifického pracovního prostředí a pracovních podmínek pedagogů pracujících ve školách při nemocnici. Pedagogové jsou ve většině případů omezeni prostorem pro výuku, zvláště při výuce dětí upoutaných na lůžko. Edukační činnost pedagoga, pracujícího se zdravotně znevýhodněnými dětmi, zahrnuje vytváření mnoha individuálních plánů. Dále musí být pedagog nápomocen dětem a rodičům zvládat těžkosti, které vznikají z důvodu hospitalizace dítěte.

Vznik syndromu vyhoření má multikauzální etiologii. Přední odborníci, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření, shodně uvádějí, že vznik syndromu vyhoření je následkem chronického stresu. Někteří z nich dále uvádějí, že jednou z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření je působení externích vlivů pracovního prostředí. Nejvíce ohroženi syndromem vyhoření jsou jedinci, kteří jsou zaměstnáni ve zdravotnictví a školství. Statut pedagoga při nemocnici je velmi specifický, neboť zasahuje do obou dvou nejvíce rizikových skupin.

Diplomová práce je složena z pěti kapitol. První tři kapitoly jsou věnovány teoretickým poznatkům, které se týkají problematiky stresu, syndromu vyhoření a prevence stresu a syndromu vyhoření. První kapitola je zaměřená na vymezení pojmu

stres, na jeho příčiny, příznaky a důsledky při přetížení stresem. Druhá kapitola se zabývá objasněním pojmu vyhoření, jeho stadii a příznaky. Práce neopomene zmínit možné příčiny vzniku syndromu vyhoření vlivem osobnostních, rodinných nebo pracovních faktorů. Druhá kapitola se rovněž věnuje problematice rizika syndromu vyhoření u pedagogů a specifik výuky v nemocničním prostředí. Třetí kapitola je zaměřena na témata prevence syndromu vyhoření, a to jak subjektivní, tak objektivní prevence syndromu vyhoření.

Poslední kapitola je věnována samotnému výzkumu v dané problematice. Odborníci se shodují na tom, že ve velké míře na nás působí vlivy pracovního prostředí. Hlavním cílem diplomové práce je zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Výzkumné šetření se týká vlivu pracovního prostředí a zjištění míry syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve školách při nemocnici. Ve výzkumném šetření je použito dvou různých výzkumných metod. Pro potřeby naplnění cíle diplomové práce je v první fázi výzkumu použit dotazník a druhou výzkumnou metodou je polostrukturovaný rozhovor.

Ve své bakalářské práci s názvem: „Přítomnost canisterapeutického psa ve zdravotnickém zařízení a jeho možný aspekt v prevenci syndromu vyhoření“ jsem se problematikou syndromu vyhoření zabývala, a proto může být diplomová práce tímto předchozím počinem ovlivněna.

# 1. Stres

Zatížení stresem je každodenní realitou každého z nás. Současná hektická doba v naší společnosti přináší jedinci neustálé změny, na které je nucen reagovat a přizpůsobovat se jim. Neustálým přetěžováním organismu při zvládnání nadměrných nároků, které na nás klade naše okolí nebo i my sami, vyčerpáváme svoji životní energii až do úplného fyzického a emocionálního vyčerpání. Vodáčková vysvětluje rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření. Říká, že stres a syndrom vyhoření není totéž a není mezi nimi ani fatální příčinná vazba. Stres může, ale nemusí dovést jedince až k vyhoření. (2007, s. 174)

Slovo stres bylo převzato z anglického jazyka (stress). Je stavem, kdy se v případech vystavení mimořádným podmínkám organismus brání poškození souborem obranných reakcí na stresový podnět. Nebo li je souborem fyzických a duševních reakcí na tzv. stresor - podnět působící organismu fyzickou nebo psychickou zátěží. (Ptáček, Čeledová, 2011, s. 23). Zatížení stresem v menší míře nemusí být pro organismus škodlivé, právě naopak. Mohou jedince motivovat k vyšším či lepším výkonům. Stres je subjektivním prožitkem a každý člověk ho zvládá jinak.

Přiměřený stres, který máme pod kontrolou, je užitečný. Problém nastává v případech, když se objevují extrémy. Pešek a Praško uvádějí, že pokud je stresu málo, může vzniknout syndrom znudění (boreout) a v případech dlouhodobého a intenzivního stresu může vzniknout syndrom vyhoření (burnout). (2016, s. 13) Některým jedincům je zvýšená stresová zátěž příjemná a druhým je tomu naopak. V případě, že dojde k neuspokojení potřeb, dochází u člověka k frustraci. Křivohlavý upozorňuje, že potřeby nejsou pouze fyzické (biologické), ale také psychické, které jsou individuálně specifické, a potřeby sociálně-psychologické. V případě kladného ocenění dochází k uspokojení potřeby - satiacy a naopak při nedocení dochází k frustraci. (1998, s. 26 - 32) Pokud je míra zátěže u člověka dlouhodobě překročena, může to mít negativní vliv na jeho zdravotní stav.

Za zakladatele moderního výzkumu stresu je považován Hans Selye. Prieß zmiňuje jeho výrazné ovlivnění počátku výzkumu stresu, kdy rozlišil rozdíl mezi pozitivním a negativním stresem a zavedl pojmy eustres a distres. (2015, str. 14). Pozitivní stres (eustres) se popisuje jako stav vzrušení, ten nastává například ve fázi zamilovanosti, při narození dítěte či při výhře v loterii, při němž jedinec prožívá převážně

pozitivní emoce. Distres je pojem pro negativní stres, kdy člověk nepříjemně vnímá nadměrnou a nekontrolovatelnou zátěž.

Fontana představuje tři stadia stresové reakce popsaných Selyem a označených GAS (obecný adaptační syndrom). První stadium je poplachová reakce, po které následuje otřesem snížená odolnost, dále pak mobilizace obranných mechanismů a obnovené vzdorování. Jako druhé je stadium odporu, které se vyznačuje různou úrovní adaptace. Posledním třetím je stadium vyčerpání, následované kolapsem adaptivní odezvy a fyzickým nebo psychickým vyčerpáním. (2014, s. 370 - 371)

## **1.1. Příčiny stresu**

Stres nevzniká samovolně, ale z určité příčiny. To znamená, že se jedná o reakci organismu na určitý stresový podnět. Jsou dva hlavní faktory, které vedou ke vzniku stresu. Prvním faktorem je působení stresoru (podnětu) na jedince a druhým faktorem je jedincovo samotné chování a jeho reakce, jak se s podněty vypořádá. Na ten samý stresor se stejnou intenzitou mohou jedinci reagovat naprosto odlišně. Co může být pro jednoho závažným stresorem, nemusí být stresující pro druhého, ale právě naopak. Stresory ho mohou motivovat k vyšším výkonům a ke zvýšené aktivitě.

### **1.1.1. Stresory**

Stresory jsou zátěžové okolnosti, podmínky a podněty, které u jedince vyvolávají stres. Mohou být různého typu a různé délky a intenzity. Stresory můžeme řadit od nejtěžších po lehčí. Krivohlavý uvádí stupnici stresorů od autorské dvojice Holmes - Rahe. Nejtěžším stresorem pro člověka se považuje vlastní smrt. Ta se nedá srovnávat s jinými stresory, a proto se vychází (hodnotou 100) z druhé nejtěžší situace, kterou je pro dospělého jedince smrt nejbližšího člověka. (1994, s. 20-24) Uvedená stupnice vychází z šetření na konkrétní populaci a v konkrétním čase, tudíž je platná pouze pro ni a pouze v té době. Pokud by se šetření provádělo dnes v jiné výzkumné skupině, byly by výsledky pravděpodobně odlišné.

Stresory spouštějí stresovou reakci, která organismus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k „boji“, nebo „úniku“. A pokud tato řešení nejsou úspěšná, organismus se dostává do stavu útlumu a rezignace. (Pešek, Praško, 2016, s. 12 - 13) Stresory můžeme dělit podle délky působení stresorů na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé

stresory můžeme zařadit běžné starosti a menší útrapy, se kterými se můžeme potkávat každý den. Do této kategorie spadají například vystavení nadměrnému chladu či teplu, fronta v obchodě v časové tísní, dopravní zácpa, vyrušení z rozpracované činnosti, potlačování vzteku apod. Dlouhodobé stresory jsou zátěže, které na nás působí delší čas.

Autoři uvádějí rozdílné rozdělení stresoru podle typu. Například Praško dělí dlouhodobé stresory na vztahové stresory, např. neshody mezi partnery, rozchod, výchovné problémy s potomky apod., pracovní a výkonové stresory, např. špatné pracovní prostředí, neshody s kolegy či nadřízenými, strach ze ztráty zaměstnání apod., stresory související s životním stylem, např. nespokojenost s trávením volného času, nedostatek volného času apod. a stresory související se zdravím, např. zdravotní problémy, závislost na alkoholu, na tabákových výrobcích apod. (2003, s. 29-30) Jiné rozdělení nám představuje Stock, která dělí stresory podle typu na fyzické, psychické a sociální. Do fyzických stresorů můžeme zařadit chlad nebo naopak přílišné horko, nedostatek světla nebo naopak jeho nadbytek, hluk, přemíru podnětů, hlad, žízeň, zápach apod. Do psychických stresorů spadá např. časová tíseň, mnoho změn během krátké doby, strach z neznámého, úzkost, hněv, beznaděj atd. Sociálními stresory jsou například konflikt s kolegy v zaměstnání, pocity nedocenění, konflikty se členy rodiny, odmítnutí druhou osobou nebo ztráta blízké osoby apod. (2010, s. 16 - 17) Ptáček s Čeledovou uvádějí rozšířené dělení stresorů dle Pauknerové na fyzikální stresory, např. teplo, zima apod., biologické stresory, např. hlad, žízeň, únava, bolest apod., psychologické stresory, např. strach, úzkost apod., sociální stresory, např. ztráta blízkého člověka, konflikty a napětí v mezilidských vztazích. (2011, s. 22) Modernější rozdělení stresorů upozorňuje na fakt, že na nás působí také sociálně-ekonomické a pracovní stresory, které jsou neméně důležité.

Stresorů pracovního prostředí je velká škála. Mezi nejběžnější stresory pracovního prostředí patří například pracovní přetížení, špatné pracovní podmínky, mezilidské vztahy na pracovišti a pracovní změny. Ptáček a Čeledová uvádí výčet pracovních stresorů, které působí na jedince a přehledně je kvalifikovali do skupin, uvedených v tabulce č. 1 - Pracovní stresory.

Tabulka č. 1 - Pracovní stresory

Skupina	Zdroj
Fyzická zátěž	Stereotypnost nebo nutná přesnost pohybů, nutnost vysoké koordinace pohybů, nerovnoměrné rozložení pohybů, vysoká hmotnost břemen, trvalé stání či trvalý sed, extrémní poloha, prostorové omezení.
Biologická zátěž	Narušení spánkového rytmu, nepravidelná strava, nedostatek odpočinku.
Senzorická zátěž	Velký počet přímých zrakových informací, trvalé sledování jednoho místa, snížená viditelnost, velká náročnost zrakového či sluchového rozlišování, nedostatek zrakových či sluchových podnětů, vysoké nároky na přesnost čtení a rozlišování údajů.
Mentální zátěž	Jednotvárná a monotónní práce, vysoká náročnost přípravy, vysoká náročnost řešení mimořádných situací, nutnost pružně reagovat.
Hluk a vibrace	Nadměrná hlučnost, vysoké impulsy či tóny, nadměrné hodnoty vibrací.
Osvětlení	Nedostatečná intenzita, nerovnoměrné osvětlení, nevhodná barva světla.
Klimatické podmínky	Extrémní či vysoce proměnlivá teplota, nepřiměřené proudění větru, relativní vlhkost vzduchu.
Chemické látky	Obtěžují a zdraví škodlivé plyny a výpary, zápach, přímý kontakt s chemickými látkami, desinfekcí, léky apod.
Rizika pracovního úrazu	Kontakt s radiací, vysoké riziko infekce, mechanické příčiny, elektrický proud či záření, exploze, nevyhovující osobní ochranné pomůcky.
Sociální faktory	Uzavřený prostor, velký počet lidí, velké nároky na spolupráci a komunikaci, nedostatečná pozornost k vlastním problémům.

Zdroj: Ptáček a Čeledová, 2011, s. 31 - 32

Ke vzniku stresu z pracovního prostředí u mnoha lidí vedou náročné pracovní podmínky, soutěživé prostředí nebo strach o pracovní pozici. Pracovní stres může být způsoben například nejistotou pracovních poměrů, obavou ztráty pracovního místa, dlouhou pracovní dobou a přemírou přesčasů, rostoucí intenzitou práce, u pedagogů rostoucí emocionální náročností práce, vyžadující stále vyšší stupeň sociální a emocionálních kompetencí, neslučitelnost zaměstnání a soukromého života apod. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) uvádí, že pracovníci zažívají stres na pracovištích, když jsou nároky na jejich práci větší, než dokážou zvládat. Mimo zdravotních potíží se u pracovníků trpících dlouhodobým stresem, mohou rozvinout vážné tělesné zdravotní problémy, např. kardiovaskulární onemocnění. (EU-OSHA, online) Změny pracovního prostředí zvyšují intenzitu, počet



a rozmanitost stresorů, které působí na adaptační mechanismus každého zaměstnance různě a mohou se projevovat vznikem syndromů, které zvyšují nemocnost, úrazovost a snižují výkon a výkonnost a současně také celkovou motivaci v takovém prostředí pracovat. (Barancová, 2017, s. 78)

Jinou klasifikaci stresu z důsledku pracovního prostředí nám představují Ptáček s Čeledovou, kteří rozřazují pracovní stres na pět oblastí. První oblast se dotýká problémů související s rolemi, které jedinec zastává. Druhou oblastí jsou nároky související s obsahem práce. To se týká pracovního zatížení a odpovědnosti. Třetí oblastí zátěže z pracovního prostředí je organizace práce. V této oblasti mohou nastat potíže s komunikací nebo nejasné vymezení kompetencí a odpovědností. Čtvrtou oblastí je profesní perspektiva, kam spadá problematika vzniku stresu z nejasného kariérní řádu nebo nevyužití kvalifikace. Poslední pátou oblastí je fyzické prostředí, kam spadá například přílišný hluk, nevhodná teplota, či bezpečnost práce. (2011, s. 27) Spokojenost s prací je úzce propojena s podmínkami pro její výkon. Stresem přetížený jedinec častěji chybuje, je v práci méně produktivní, snižuje se mu tolerantnost vůči svému okolí a tím vším se zhoršuje celková atmosféra na pracovišti.

### **1.1.2. Chování typu A a chování typu B**

Jak moc nás budou stresory zatěžovat, záleží na jejich intenzitě a délce působení a dále také na způsobu našeho myšlení a na našich možnostech a dovednostech jim čelit. Způsob, jakým se lidé vyrovnávají se stresovými situacemi, závisí na jejich vrozených schopnostech. Na stresové podněty reaguje osobnost každého člověka odlišně, záleží na vlivu vlastností temperamentu a povahy. Křivohlavý představuje rozčlenění lidského chování na „typ A“ a „typ B“ uvedený kardiologem Meyera Friedmana a Baye H. Rosemana. Uvádí jejich výsledky jejich třicetiletého výzkumu, které byly zveřejněny v polovině sedmdesátých let dvacátého století. Výzkum byl zaměřen na vztah mezi výskytem kardiovaskulárního onemocnění a určitými osobnostními charakteristikami podle reakcí na stres. (1998, s. 79 - 81)

Lidé s chováním typu A jsou energičtí, soutěživí až soupeřiví a chtějí podat nejlepší výkon. Jejich soupeřivost může vyvolávat konflikty v mezilidských vztazích. (Vosečková, Hrstka, 2010, s. 14) Stock říká, že jsou perfekcionisti, netrpěliví a mají sklony k agresivitě. Typickými znaky pro jedince s chováním typu A je spěch, vznětlivost a podrážděnost. Svoji bojovností a netrpělivostí často způsobují konflikty mezi lidmi.

(2010, s. 42 - 43) Častý vnitřní neklid a napjatost nebývá na lidech s chováním typu A na první pohled patrný. Lidé s chováním typu A daleko více podléhají stresu než lidé s chováním typu B.

Lidé s chováním typu B jsou pravým opakem lidí s chováním typu A. Vyznačují se sníženou hostilitou a agresivitou. Jsou více trpěliví, klidní a uvolnění. Svým klidným a rozvážným chováním ve většině případů iritují jedince s chováním typu A. Křivohlavý uvádí, že lidé s chováním typu B mají také vysokou výkonnost, ale pracovní úspěch nejsou jejich prioritou. (1998, s. 80 - 81) Umí si stanovit priority, co je podstatné a co nikoliv a dokážou si najít čas pro odpočinek a relaxaci.

Šimon zmiňuje novou skupinu přicházející s rozvojem psychosomatické medicíny, a to jedince s chováním typu D. Charakterizuje chování osobnosti typu D (distress personality) a říká, že tito jedinci mají sníženou reakci na stresové podněty. Mají tendenci prožívat neustálé negativní emoce a inhibují projevy vlastní osobnosti. (2004, online)

## **1.2. Příznaky a důsledky přetížení stresem**

Je obecně známo, že dlouhodobý stres má na organismus jedince negativní vliv. Jedinec prožívá obavy, strach a pocity beznaděje, zvláště pokud se mu zdá situace nezvladatelná. Člověk si dokáže sám navodit stresovou situaci pouhými myšlenkami. Vždy se objeví určitý spouštěč, kterým může být například myšlenka na situaci, která čeká jedince v budoucnosti. Stresová situace se projeví jeho obavami a starostmi, jak bude v dané situaci reagovat, a jestli danou situaci zvládne.

Příznaků přetížení stresem je mnoho. Autoři zabývající se tématem stresu je rozdělují do skupin různě. Hawkins a Shohet uvádějí rozdělení do čtyř skupin příznaků: Tělesné, psychické, v chování a emoční. Do skupiny tělesných příznaků zařazují například migrény a bolesti hlavy, průjmy, poruchy trávení, nespavost, nadměrnou únavu atd. Do psychických příznaků zařazují neschopnost se soustředit, nutkavé obavy a paranoidní myšlenky. Do skupiny příznaků v chování zařazují například vyhýbání se klientům, kolegům či situacím, nadměrnou konzumaci alkoholu a cigaret a přejídání. Pod emočními příznaky si můžeme představit náhlé zvraty v pocitech, nechut' vstát ráno z postele, kolísavou úzkost apod. (2012, s. 23)

Křivohlavý rozděluje příznaky stresu do tří skupin příznaků: fyziologické příznaky stresu, emocionální příznaky stresu a behaviorální příznaky stresu. Mezi fyziologické příznaky stresu řadí například bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kosti, nechutenství

atd. Pod pojem emocionálními příznaky zařazuje citové příznaky stresu. Pod pojmem behaviorálními příznaky stresu máme zařazeno chování a jednání lidí ve stresu, například nerozhodnost, zvýšená absence, nemocnost, zvýšená konzumace cigaret a alkoholu a jiné. (1994, s. 29-31)

Behaviorální příznaky se objevují u jedince jako první. Nejdříve se jedinci změni denní rytmus a má problémy s usínáním a spaním. K únavě ze špatného spánku se mohou přidat změny ve vztahu k jídlu, buď člověk trpí nechutenstvím, nebo se naopak začne přejídat. Dále se přidávají zažívací problémy, objevuje se únava až vyčerpání. V pracovním prostředí se začíná ztrácet nadšení z pracovní činnosti, objevuje se nesoustředěnost, a s tím se zhoršuje kvalita práce. K tomuto tvrzení se také přiklání Pelcák s Tomečkem, kteří uvádějí, že dlouhodobá přítomnost stresu výrazně ovlivňuje pracovní spokojenost a profesní identifikaci. (2011, online)

Nesmíme zapomínat na pozitivní úlohu stresu a měli bychom rozlišovat rozdíl mezi aktuálním stresem a stresem dlouhodobým. Aktuální stres je stresem, se kterým se setkáváme v běžném životě, a může některé jedince vyburcovat k podání lepších výsledků. Hlavní úlohou stresu je upozornit nás na nebezpečí nebo ohrožení a dostává tělo do pohotovosti.

Dlouhodobý stres se projevuje zejména v oblasti motivace, emocí a ovlivňuje výkonnost. Prvními příznaky mohou být únava, nespavost, nebo neschopnost soustředění, nervozita, neklid nebo popudlivost, ztráta chuti k jídlu, pocity nevolnosti, bolesti hlavy, podráždění, rozčilování nebo apatie a pesimismus. (Ptáček, Čeledová 2011, s. 26-27) Dle Heluse je stres zátěž, která dosahuje takového stupně, že hrozí přesáhnout síly jedince ji zvládat. To vyvolává celou řadu psychických i tělesných (psychosomatických) potíží ohrožující zdraví. Tyto potíže spočívají například v úzkostných a depresivních emocích, které jsou zesílené nad únosnou míru a v pocitech vyčerpání a ohrožení. Může nastat oslabení tělesné imunity a případně kardiovaskulární změny či zvýšené nebezpečí vzniku rakovinového onemocnění. (2015, s. 76) Pokud je stres silný a dlouhodobý, jedinec ho přestává postupně zvládat a následně u něj dochází k psychosomatickým obtížím nebo dokonce k samotnému zhroucení organismu.

Také autoři Ptáček a Čeledová uvádějí, že dlouhodobý stres přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému, posléze poškození imunitního systému. Působení stresové zátěže navozuje celkové zejména psychické vyčerpání. (2011, s. 26-27)

Venglářová uvádí jedno ze současných pojetí vlivu stresu na naše zdraví, které říká, že stres působí jako spouštěč téměř každé nemoci. Přidává pojem psychosomatické nemoci, a to jsou takové neduhy, které jsou zapříčiněné stresem (2011, s. 61) Většina autorů se shoduje na tom, že dlouhodobé zatížení stresem snižuje koncentraci jedince, působí jeho výrazné zhoršení výkonu a má přímý dopad na jeho zdraví.

## 2. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se stal společenským problémem západní civilizace. Akcelerace rozvoje moderní vědy a techniky přinášející neustálé změny, jež se promítají do každodenního života, nutí jedince měnit své zvyky a přizpůsobovat se neznámým novinkám. Maroon zmiňuje důležité sociální a sociologické procesy západní kultury jako individualizaci, narůstající konkurenční boj a sociální odcizení, které způsobují dlouhodobé zatížení každého z nás. (2012, s. 10) Dynamičnost dnešní doby a vysoký důraz na výkon uvádí jedince do permanentního tlaku a může vést k dlouhodobému přetěžování, aby jedinec nároky okolí uspokojil. Jakmile člověk nedosahuje stejných výsledků jako ostatní, přichází frustrace.

Dle dosavadních poznatků můžeme říci, že dlouhodobý stres a nedostatečný prostor pro regeneraci napomáhají ke vzniku syndromu vyhoření. Člověk pocítuje nechuť k aktivitám, jež ho v minulosti naplňovaly, je citově oploštěný a neangažovaný. Syndrom vyhoření se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, kdy jedinec pocítuje úzkost, vnitřní neklid, únavu a slabost a neschopnost se koncentrovat. U každého jedince se symptomy syndromu vyhoření projevují odlišně. Jestli bude jedinec ohrožen syndromem vyhoření, také záleží na osobnostních dispozicích každého člověka, na jeho přístupu ke zvládnutí stresu, na kvalitě jeho pracovního prostředí a na kladných interpersonálních vztazích na pracovišti i mimo něj. Pro každého je důležitá pevná sociální síť složená z nejbližších rodinných příslušníků a přátel.

Pojem „burnout“ použil jako první americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberg ve svém článku s původním termínem „burn-out“ v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974. (Kebza, Šolcová, 2003, online; Barancová, 2017, s. 86) Freudenberg založil v Harlemu bezplatnou polikliniku pro chudé a problémové jedince (mladistvé narkomany a bezdomovce), ve které se sám plně angažoval a zároveň

se velmi intenzivně věnoval vědecké a klinické práci na Manhattanu. Vysoké pracovní tempo a přetížení a nedostatek odpočinku způsobily celkové vyčerpání organismu. Na základě svých vlastních zkušeností poté publikoval svou první knihu s názvem „Burnout - vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet“ a dále se začal studiem burnoutu zabývat. (Hozák, 2013, s. 18 - 21)

Termín burnout se používá v odborné psychologické literatuře a doslova znamená vyhořet nebo vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 13) Kebza a Šolcová doplňují, že „burnout“ může znamenat též vyhasnout. Výstižná metafora symbolizuje vnitřní oheň každého člověka. Jeho motivace, zájem, zapálení a nasazení pomalu uhasíná, až nakonec vyhasne. (2003, online) Křivohlavý dále uvádí, že burnout je formálně definovaný a subjektivně prožívaný jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, které bylo způsobeno dlouhodobým setrváváním v mimořádně náročných emocionálních situacích. (2012, s. 13 - 18) Pojem syndrom vyhoření je již v obecném povědomí, většina lidí pracujících v pomáhajících profesích se s termínem setkala na různých školeních a supervizích. Objevuje se nejčastěji u lidí, kteří mají svoji pracovní činnost spojenou s jinými lidmi, a zvláště u pomáhajících profesí. To potvrzuje Švamberg Šauerová, která uvádí, že je syndrom vyhoření výsledkem dlouhodobého procesu a postihuje stále více lidí pracujících s jinými lidmi. (2018, s. 38) Rush přidává, že syndrom vyhoření je druhem stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, které nastanou v důsledku toho, že souhrn určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo povolání nepřinese jedinci očekávané výsledky. (2003, s. 7) Pro syndrom vyhoření je typické, že se jedinec následkem dlouhodobého působení stresu, cítí být unavený a vyčerpaný a ztrácí původní nadšení ze svého zaměstnání.

Samotná existence syndromu vyhoření se neuznává nebo je zlehčována. Diagnóza syndromu vyhoření doposud není zařazena v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 podle Světové zdravotnické organizace (WHO). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR vydal na začátku ledna 2018 aktualizovanou verzi českého vydání MKN-10 vycházející z verze MKN-10 od WHO z roku 2016, ve které se diagnóza syndrom vyhoření stále neobjevuje. (2018, online) Syndrom vyhoření není zařazen ani v DSM-V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch). Ptáček a Raboch zařazují syndrom vyhoření v kategorii „Z“ kódy, tj. faktory ovlivňující zdravotní stav, kategorii Z 73.0 - „Vyhasnutí (vyhoření)“. (2013, s. 3 - 8)

Výzkumem syndromu vyhoření se zabývají odborníci z celého světa a v posledních letech se stal velmi známým pojmem. Mezi významné zahraniční odborníky zabývající se studiem burnoutu patří například Christina Maslach, Ayala Pines, Wolmar B. Schaufeli, a mnozí jiní. U nás mezi významné autory zabývající se tématem syndromu vyhoření patří například Vladimír Kebza, Iva Šolcová, Jaro Křivohlavý, Radek Ptáček, Jiří Raboch aj. Bohužel se do dnešního dne u nás výzkum syndromu vyhoření nezaměřil na statistické šetření sledující vývoj výskytu. K dispozici jsou pouze menší statistické průzkumy zaměřené na určitou oblast profese.

## 2.1. Stadia vývoje syndromu vyhoření

Autoři zabývající se tematikou syndromu vyhoření uvádějí několik různých výkladů fáze rozvoje syndromu vyhoření. Vosečková a Hrstka představují nejznámější čtyřfázový model procesu burnout od Christiny Maslachové. První fází je „idealistické myšlení“, druhou fází „emocionální a fyzické vyčerpání“, třetí fáze je nazvána „dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením“ a poslední čtvrtá fáze „terminální stadium“: stavění se proti všem a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti (vyhoření všech zdrojů energie). (2010, s. 34)

Priež také představuje čtyřfázový model popisující vznik syndromu vyhoření a uvádí, že tento model se dá použít i na celé skupiny, týmy a firmy. Dá se aplikovat na jakýkoli sociální systém, ať je tvořen dvěma jedinci, nebo celou skupinou. Autorka podotýká, že nikdo nevyhoří přes noc, ale že každému vyhoření předchází vývoj konfliktu. Doporučuje, aby vytvořený model sloužil zároveň jako prevence. Každý stupeň vývoje přesně popisuje symptomy, a to v rovině myšlenek, v rovině těla, v rovině pocitů a v rovině chování.

1. Poplachová fáze - situace, ve které má jedinec jinou představu, než někdo, s nímž se kvůli ní dostal do sporu. Jedinec svůj protějšek vnímá jako (existenčně) ohrožující. Hlavním pocitem je strach.
2. Fáze odporu - druhé hodnocení situace, kdy se jednotlivec postaví na odpor. Je nejzásadnější fází na cestě ke vzniku syndromu vyhoření, protože odpor stojí jedince extrémně sil a rezerv. Hlavním pocitem je vztek. Pocit strachu se změnil ve zlost a agresi. Dalším zásadním pocitem je bezmoc, která vyvolává maximální stres.

3. Fáze vyčerpání - začátek vyhoření. Tato fáze se vyznačuje tím, že je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nezmírní se, ani se nekompenzuje jejím zvládnutím, či odpočinkem.
4. Ústup - v této fázi je syndrom vyhoření plně rozvinutý. V rovině těla se neustále zvyšuje slabost a vyčerpání. (2015, s. 22-43)

Schmidbauer uvádí koncepci tří základních fází, dle J. Edelwiche a C. Chernisse. První fáze se nazývá „počáteční fáze“, při které má jedinec tendenci varovné signály přehlížet. Je specifická tím, že jedinec je angažovaný, nadšený a zaujatý a nadměrně se přetěžuje. Veškerou svoji energii soustředí na pracovní činnost. Druhá fáze je nazvaná „propuknutí syndromu“ a nastává v případech, kdy trvá dlouhodobé přetěžování pracovními povinnostmi a ty začínají jedince zmáhat. V tomto stadiu přichází chronická únava a jedinec ztrácí sebedůvěru a motivaci dále pracovní činnost vykonávat. Poslední třetí fáze je „fáze slábnutí výkonnosti“, kdy se jedinec těžce koncentruje, snižuje se jeho pracovní angažovanost a on se dopouští stále více chyb. Jedinec je často nemocný, trpí žaludečními potížemi a nespavostí. Dochází k přetrhání sociálních vazeb a velmi často i k rozpadu partnerského nebo manželského svazku. (2008, s. 218-220)

Jeklová a Retmayerová představují tři fáze vyhoření Alfierda Laengla. První fáze, ve které má člověk smysluplný a konkrétní cíl, pro který je nadchnutý, se nazývá „fáze nadšení“. Poté přichází „fáze vedlejšího zájmu“, ve které už není hlavním motivačním motorem cíl, pro který se člověk nadchnul, ale prostředky, které svojí prací získává. V poslední fázi s názvem „fáze popela“ člověk ztrácí sebeúctu a respekt k ostatním. (2006, s. 19)

Honzák představuje podrobněji zpracovaný vývojový cyklus burnoutu Herberta J. Freudemberga a Gaila Northa, který se skládá z dvanácti stádií.

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení-počáteční stadium, ve kterém se jedinec osobně angažuje a je plný přehnaného očekávání.
2. Člověk začíná pracovat více a tvrději-jedinec pracuje urputněji a tvrději s vysokým pracovním nasazením a snaží se vše zvládat sám, bez cizí pomoci. Cítí se být nenahraditelný.
3. Přehlížení potřeb druhých-jedinec přehlíží nejenom své potřeby, ale i potřeby ostatních a plně se soustředí pouze na splnění vytyčených cílů. Přestává se účastnit společných aktivit se svými blízkými.

4. Přesunutí konfliktu-jedinec si uvědomuje, že není vše v pořádku. Objevují se u něj první příznaky stresu, cítí se vyčerpaně a je podrážděný. Nerozumí své situaci a není schopen detekovat zdroje problému.
5. Revize a posunutí hodnot-jedinec se usilovněji snaží udržet výkonnost a plně se soustředí na svou práci. Sociální kontakty se svým okolím potlačuje a hrozí mu ztráta emocionální podpory ze strany kolegů, rodiny, přátel a partnera.
6. Popírání vyskytujících se problémů-jedinec se stává netolerantním, začíná být sarkastický a agresivní a snaží se vyhýbat sociálním kontaktům.
7. Stažení-jedinec si vytváří odstup od okolí a uzavírá se sám do sebe. Objevují se pocity beznaděje a ztráta motivace.
8. Zcela patrné změny chování-jedinec je velmi unavený. V tomto stadiu se objevují různé psychosomatické obtíže, např. bolesti hlavy, zažívací potíže, poruchy spánku apod. Mění se jeho chování a změny jsou viditelné pro jeho okolí.
9. Depersonalizace-jedinec ztrácí vztah k sobě i k ostatním. Cítí se být oddělen od svých pocitů.
10. Vnitřní prázdnota-jedinec se cítí se být vnitřně prázdny a ztrácí smysl života.
11. Deprese-jedinec je naprosto vyčerpaný, nemá radost ze života a vidí svoji budoucnost negativně. Má pocit, že ho nic dobrého už nečeká.
12. Naprosté vyčerpání-u jedince nastává psychický i tělesný kolaps, tělo vypovídá službu. U některých jedinců se objevují i myšlenky na suicidium. (Honzák, 2013, s. 28-32)

Představili jsme si různé modely stadií vývoje syndromu vyhoření. Rozdílný počet fází závisí na shrnutí či detailním popisu jednotlivých fází syndromu vyhoření. Pro všechna pojetí je typické, že v počátečním stadiu syndromu vyhoření je u jedince patrná vysoká angažovanost a plné pracovní nasazení. Jedinec je plný entuziasmu, srší elánem a má až nereálná očekávání. V počátečních fázích vývoje syndromu vyhoření si ani neuvědomuje, že by mohl být syndromem vyhoření ohrožen a že by měl změnit svoje životní tempo. V pozdějších stadiích už dostává varovné signály a záleží pouze na něm, jestli je poslechne a zvolní svoje pracovní nasazení a změní svůj životní rytmus. Pokud nepřehodnotí svoje postoje a nenajde si prostor pro odpočinek a načerpání energie, může se u něj plně rozvinout syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření nevzniká jako následek jednotlivých stresových událostí, ale je důsledkem dlouhodobého přetížení a působení stresorů. Vede k němu postupná cesta, nikdo nevyhoří ze dne na den.



## 2.2. Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se u každého jedince projevují odlišně, záleží na individualitě každého. Pro syndrom vyhoření je typické, že je provázen řadou příznaků, které můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní příznaky. Křivohlavý uvádí, že subjektivně vnímanými příznaky mohou být například velká únava, nízké sebevědomí, snížená profesionální kompetence a problémy s koncentrací. Dále sem řadí podrážděnost a negativismus. Do objektivních příznaků zařazuje dlouhotrvající sníženou výkonnost, zaznamenanou okolím. (Křivohlavý, 2003, s. 113-115)

Autoři dělí příznaky syndromu vyhoření různě a my si představíme některá pojetí. Kebza a Šolcová dělí na příznaky na psychické úrovni, na fyzické úrovni a na úrovni sociálních vztahů. (2013, s. 27-28) Švamberk Šauerová má rozdělení obsahově téměř totožné, pouze pro rozdělení použila jiné názvosloví při pojmenování skupin, a to: příznaky v psychické rovině, příznaky v tělesné rovině a příznaky v sociální rovině. (2018, s. 40-42)

1. Příznaky na psychické úrovni-jedinec je celkově vyčerpaný, jak duševně, tak emocionálně. Cítí se nedoceněný a je osamělý a pro něj typická ztráta motivace. Prožívá pocity smutku, beznaděje a bezvýchodnosti situace. V pracovním prostředí se chová cynicky až nepřátelsky a klesá jeho zájem o profesi.
2. Příznaky na fyzické úrovni-jedinec má celkovou únavu organismu, trpí poruchami spánku a apatií. Dochází u něj k poruchám příjmu potravy, ke změně tělesné váhy a ke zvýšení tělesného tlaku. Syndrom vyhoření má vliv také na vegetativní funkce, kdy se objevují bolesti a potíže se srdcem a dechem a zažívací problémy.
3. Příznaky na úrovni sociálních vztahů-jedinec omezuje kontakty se svým okolím a klesá mu angažovanost. Dochází ke ztrátě zájmu o jeho profesi a dehumanizaci ve vztahu k lidem. Objevuje se celkový útlum sociability. Nepřiměřený postoj má také k mimopracovnímu prostředí a jeho projevy jsou cynické, ironické a netaktní. (Kebza, Šolcová, 2013, s. 27-28)

Dle Ptáčka jsou příznaky syndromu vyhoření stavem dlouhodobého vyčerpání, které se projevuje v rovině fyzické, tj. jedinec se cítí unavený a fyzicky vysílený, v rovině kognitivní, tj. jedinec má potíže s koncentrací a je pro něj obtížné rozhodovat, a v rovině emoční, tj. jedinec je cynický, není schopný vcítit se do ostatních nebo s nimi komunikovat a má pocit, že jeho práce nemá smysl. (Ptáček, 2013, s. 21-22)

Maroon představuje pojetí Maslachové a Jacksonové, které vytvořily sociálně-psychologickou definici s těžištěm v instituční rovině a v sociálním prostředí na pracovišti. Říkají, že vyhoření je stav, který zahrnuje emocionální vyčerpání (pocit, že jsou energetické rezervy vyprázdňené, pocity tělesného a častěji duševního vysílení, znečitlivění a neschopnost vytvářet vztahy. Druhou složkou je odosobnění, kdy dochází k rozvíjení negativních a neúměrných postojů vůči klientům. Třetí složkou je snížená osobní výkonnost-kdy jedinec zaujímá negativní vztah k práci, klesá tvořivost a výkonnost. (Maroon, 2012, s. 22-23)

Příznaky syndromu vyhoření se projevují psychosomatickými obtížemi a oslabením imunitního systému. Jedinec je náchylnější k různým onemocněním. Prieb uvádí, že v současnosti jsou dvě třetiny pracovních neschopností podmíněny psychosomaticky. (2015, s. 29) Jedinec sám sebe vnímá záporně, má narušené sociální vztahy a je mnohdy izolován od svého okolí. Trpí pocity beznaděje, hořkosti a zášti vůči ostatním. Syndrom vyhoření ovlivňuje chování člověka nejenom v osobním životě, ale ve velké míře také v pracovním prostředí. V osobním životě je hostilita obrácená většinou vůči blízkým osobám. Na pracovišti se míra negativizmu, někdy až agresivity, obrací k nadřízeným, ke kolegům a k žákům.

### **2.3. Příčiny syndromu vyhoření**

V dnešní době potkáváme stále více lidí, kteří trpí syndromem vyhoření. Je velmi důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření vzniká z více příčin. Velkou roli hrají osobnostní dispozice každého člověka, kvalita jeho interpersonálních vztahů v osobním a pracovním životě, vliv pracovního prostředí a užívání osvědčených strategií a nástrojů ke zvládnutí stresu. Maroon uvádí dvě hlavní východiska ve výzkumu syndromu vyhoření. Klinická psychologie hodnotí burnout na pozadí osobních rysů jednotlivců a je vnitřní duševní reakcí. Sociální psychologie zastoupená především Christinou Maslach uvádí, že je burnout důsledkem působení vnějších vlivů, hlavně práce a pracovního prostředí. (2012, s. 15) Švamberk Šauerová uvádí, že syndrom vyhoření vzniká v kombinaci objektivních a subjektivních příčin. Do objektivních příčin zařazují externí faktory a faktory pracovního prostředí, které zatěžují zaměstnance. Do subjektivních příčin zařazují osobnostní dispozice jedince. (2018, s. 39-40)

Syndrom vyhoření nevznikne bez příčiny, a také nevzniká ze dne na den. Hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhodobé působení stresu na lidský organismus

a většina autorů toto tvrzení podporuje. Křivohlavý říká, že burnout je odpovědí organismu na situace, které člověka uvádějí do stresového stavu. (2012, s. 19) Kebza a Šolcová potvrzují, že jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření je mimo jiné každodenní působení chronického stresu. (2003, online) Typickým důsledkem chronicky působícího stresu je syndrom vyhoření, dostavující se jako reakce na převážně pracovní stres. (Pelcák, Tomeček, 2011, online) Prieß se mimo jiné zamýšlí nad tím, zda za příčinami onemocnění syndromem vyhoření stojí pouze nadměrné přetížení a vyčerpání, nebo lidé vyhasínají, protože ztratili vztah k sobě a ke svému okolí. (2015, str. 65-66). Většina autorů se shoduje na faktu, že hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhodobé působení chronického stresu, ale zároveň upozorňuje, že ke vzniku syndromu vyhoření vede více faktorů.

Příčin vzniku syndromu vyhoření je mnoho a někteří autoři je rozdělili do kategorií, podle různých specifíků. Kallwass rozděluje příčiny vzniku syndromu vyhoření do tří kategorií-osobní dispozice, práce a společnost, rodina a partnerský vztah. (2007, s. 5-6) Pešek a Praško mají obdobné rozdělení jako Kallwass. Dělí příčiny vzniku syndromu vyhoření do tří kategorií-osobnost, pracovní sféra a mimopracovní sféra. (2016, s. 18) Rozdělení příčin vzniku syndromu vyhoření podle Peška a Praška se zdá více systematické a propracované. Nezaměřuje se na příčiny vzniku v osobním životě pouze z důvodu špatných interpersonálních vztahů, ale obsahuje také socioekonomické příčiny vzniku a příčiny vzniku nedodržováním zdravého životního stylu.

### **2.3.1. Možné příčiny vzniku vlivem osobnostních dispozic**

Charakterové vlastnosti, osobnost jedince, subjektivní prožívání zátěžových situací a používání protektivních technik prevence syndromu vyhoření, to vše má vliv na vznik syndromu vyhoření. Dle Heluse jedince závažným způsobem charakterizují jednotlivé komponenty osobnosti, mezi které patří například schopnosti, zaměřenost, charakter, převládající způsoby citově akcentovaného prožívání, sebepojetí, jáství a s ním úzce související autoregulace. (2015, s. 18-20) Prieß za příčinou vzniku syndromu vyhoření vidí to, že dnes lidé zapomínají, jaká je jejich identita. Co si přejí a co nutně potřebují. Neustále se přetěžují a překračují své vlastní hranice. (2015, str. 10) Kallwas se zamýšlí, z jakého důvodu u někoho syndrom vyhoření propukne a u jiného ne. Říká, že pokud se vnější stresory osobnostně dotýkají hranic schopností a možností jedince, může to vést k syndromu vyhoření. (2007, s. 9) Křivohlavý uvádí, že jsou dvě skupiny lidí,

kteří se různě vyrovnávají se zátěžovými situacemi. Jedna skupina lidí prožívá stresovou zátěž jako výzvu a pro druhou skupinu je nepřekonatelnou překážkou. (1998, s. 79) Osobnostní charakteristiky byly a jsou tématem mnoha různých psychologických studií.

Pešek a Praško představují typologii a rozdělení lidského chování na dvě hlavní skupiny od amerických kardiologů Friedmana a Rosemana: „TYP A“ a „TYP B“. Syndromem vyhoření a různými psychosomatickými onemocněními jsou více ohroženi lidé s chováním typu A. (2016, s. 30-31) Stock uvádí, že lidé s chováním typu A se vědomě vystavují současně několika stresorům, jejichž délka a trvání a intenzita jsou velmi vysoké. Je pro ně typické, že nepocítují téměř žádné zdravotní potíže a neuvědomují si, že se na nich nedostatek regenerace a celková nevyváženost podepisuje. Příčinou dlouhodobé extrémní zátěže organismu stresem u nich dochází k fyzické reakci a může dojít k syndromu vyhoření. Do té doby varovné signály jako například poruchy spánku, podrážděnost a únavu vědomě potlačují. (2010, s. 42-43) Křivohlavý uvádí, že naopak lidé s chováním typu B si umí svůj čas rozdělit a najít si čas pro svoji rodinu, zájmové činnosti a odpočinek a syndrom vyhoření se u nich objevuje méně často. (1998, s. 81) Více podrobností o rozdílech mezi lidmi s různým typem chování jsme se zabývali v kapitole 1.1.2 s názvem „Chování typu A a chování typu B“.

Křivohlavý zmiňuje práci Aarona Antonovského o vztahu mezi zdravím, stresem a zvládnutím obtíží, ve které se zabýval odlišnostmi lidí, kteří dobře nebo naopak špatně zvládali fašistické koncentrační tábory, a hledal charakteristické znaky, podle kterých by tyto dvě skupiny od sebe odlišil. Rozdíly viděl v integritě (ucelenosti) osobnosti u těch, co situaci zvládli, a v dezintegraci (rozpadu) osobnosti u těch, kteří ji nezvládli. Vypracoval charakteristiku lidí s vysokou mírou integrace osobnosti, silných a nezdolných ve stresových situacích, a lidí snadno podléhajícím těžkým životním situacím. Pro první skupinu nezdolných lidí používá termín „lidé s vysokou mírou soudržnosti osobnosti“ (sense of coherence) a tuto charakteristiku určuje třemi rozměry: srozumitelností, smysluplností a zvládnutelností. Pod termínem srozumitelnost uvádí kognitivní stránku osobnosti, jak člověk vnímá a chápe svět, a jak rozumí své pozici v něm. Věří, že věci mají svůj řád a může se na něj spolehnout. Opačnou stranou polarity je nesrozumitelnost, kdy se člověk nevyzná v situaci, svět se mu zdá chaotický a nepřehledný. Druhým rozměrem je smysluplnost a opačným pólem je nesmyslnost. Charakteristika smysluplnosti se vztahuje k emocionální stránce postoje člověka k životu, tj. ke kořenům hluboké radosti nebo naopak stísněnosti a smutku. Pro člověka nacházející se

v charakteristice v kladném pólu se zdají být problémy smysluplné a chápe je jako výzvu. Posledním rozměrem je zvládnutelnost v protikladu k pocitu nezvládnutelnosti, kdy pod termínem „zvládnutelnost“ se vyjadřuje konativní, hybná motivační stránka osobnosti nezdolných lidí. Člověk věří tomu, že danou situaci zvládne díky svému vlastnímu přičinění. (1994, s. 172-174)

Skupina psychologů Suzanne C. Kobasa a Salvatore R. Maddi paralelně s Antonovským vypracovali nejenom teoretické pojetí nezdolnosti, ale i její metodu měření (tzv. Hardiness). (Křivohlavý, 1994, s. 174-175) Křivohlavý uvádí, že Kobasa a Maddi studovali vztah mezi postojem k životu a zdravotním stavem. Dotazníkovým šetřením „Hardiness“ zjišťovali tři dimenze: angažovanost, zvládnutelnost a víru ve správnost vlastního zaměření života. V případě, že se člověk blížil ke kladnému pólu, měl tvrdou a nepoddajnou osobnost. (1998, s. 86-87) Mohapl také představuje popis nezdolnosti od Suzanne Kobasa a popisuje nezdolnost jako seskupení několika pozitivních osobnostních dimenzí. Oddaností sobě a svým zásadám (commitment), energickým a rázným postojem k životu (vigorousness), potřebou životního smyslu, kdy jsou životní události chápány jako výzva (challenge) a vnitřním místem kontroly. (1992, s. 57). V pojetí nezdolnosti od Antonovského i od Kobasa a Maddi jsou rozměry polarizovány kladným a záporným pólem, kdy lidé blížící se ke kladnému pólu jsou odolnější vůči stresu, lépe se vyrovnávají se zátěžovými situacemi a lépe přijímají a zpracovávají těžkosti na své životní cestě.

Další příčinou vzniku syndromu vyhoření může být nízká resilience a vysoká vulnerabilita. Stock vysvětluje pojem resilience jako odolnost či nezdolnost člověka. (2010, s. 52) Dle Heluse resilience znamená, že jedinec dokáže čelit náporům zátěžových situací. Chápe je především jako výzvy a umí si s nimi poradit. Opakem je vulnerabilita (zranitelnost), kdy se jedinec cítí být zátěžovými situacemi ohrožen a nenachází způsoby, jak jim čelit, podléhá jim, hroutí se, propadá do zoufalství nebo rezignuje. (2015, s. 18-20) V současné době převládá názor, že schopnost resilience si děti osvojují v prvních deseti letech života. Nulová resilience neexistuje a dospělý člověk může tuto vlastnost posílit nejrůznějšími podpůrnými výukovými programy. (Stock, 2010, s. 52-53)

Do pojetí příčin vzniku syndromu vyhoření z osobnostních dispozic se může také dostat maskulinita versus feminita, nebo dominance versus submise. Každá z uvedených položek osobnostní struktury se aktualizuje v závislosti na sociální situovanosti člověka a je podmíněna tím, v jakých vztazích a poměrech se jedinec jako osobnost vyvíjel

a v jakých se právě nachází (Helus, 2015, s. 18 - 20) Kebza a Šolcová uvádějí mimo jiné příčinami vzniku syndromu vyhoření nízkou asertivitu, původně vysoký perfekcionismus, pedantství a odpovědnost, původně vysokou empatii a obětavost, nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, aj. (2003, online). Ptáček a Čeledová mimo jiné, již zmíněné rizikové osobnostní charakteristiky zmiňují navíc vysokou sebekritičnost, nízkou flexibilitu a nerozhodnost. Upozorňují na fakt, že ačkoliv osobnostní předpoklady mají určitou roli v rozvoji syndromu vyhoření, nepředstavují rozhodující faktor. Mezi nejvýznamnější stresové faktory zařazují faktory pracovní, a to fyzické i psychické. (2011, s. 32)

### **2.3.2. Možné příčiny vzniku v rodině nebo v partnerském vztahu**

V některých případech může vznik syndromu vyhoření nastat následkem příčin pocházejících z rodinného nebo partnerského života. Kallwas uvádí, že ačkoliv syndrom vyhoření může vzniknout z osobních příčin, nebo může být zapříčiněn rodinnými nebo partnerskými krizemi, jeho následky se přenášejí do pracovního a společenského života. (2007, s. 47-77) I když se zabýváme syndromem vyhoření u jedince, nemůžeme opomenout jeho sociální prostředí. Každý z nás je uprostřed jiných lidí, se kterými je ve vzájemném styku a kvalita těchto vztahů nás ovlivňuje. Člověk je sociální bytostí. Jakým způsobem je jeho sociální osobnost rozvinuta, určuje podstatným způsobem jeho způsobilost překonávat potíže a schopnost čelit krizovým situacím.

Každý z nás hledá a přeje si setkávat se, navazovat a udržovat kladné vztahy s ostatními. Pešek a Praško uvádějí, že lidé, žijící ve spokojeném vztahu, s dostatkem přátel, jsou v životě spokojenější, odolnější vůči stresu a méně ohrožení syndromem vyhoření. (2016, s. 157) Křivohlavý vysvětluje, že sociální opora je malá skupina osob, která danému člověku poskytuje v jeho těžkých chvílích a životních krizích sociální kontakt, tzv. bytí s ním. Je to ochota naslouchat mu a vyslechnout jeho nářky, stížnosti a problémy, v případě potřeby poskytnutí emocionální, materiální či finanční podpory. (2012, s. 121) Také Poschkamp uvádí tři typy mezilidské podpory a rozděluje je na emocionální podporu, instrumentální podporu a informační podporu. Emocionální podporu jedinec dostává oceněním jeho hodnoty nebo pocitu sounáležitosti, jistoty a útěchy. Pod instrumentální podporou je zahrnuté vše, co hmatatelně slouží pro překonávání určitých problémů nebo k dosažení nastavených cílů (např. pomoc v domácnosti, zápůjčka peněz apod.) Pod názvem informační podpora si můžeme

představit tzv. „dobrou radu“. (2013, s. 59). Z uvedeného vyplývá, že je sociální podpora důležitým protektivním faktorem. Prieß uvádí, že důvodem vzniku syndromu vyhoření jsou mimo jiné také negativní nebo chybějící pozitivní vztahy k okolí a neporozumění sobě samému. (2015, s. 18) Prieß dále uvádí, že život je vztah, který je v současné době zatížen vnějšími vlivy. Díky sociálním médiím mizí pevné struktury a opory a vztahy jsou stále virtuálnější. (2015, s. 164) Důležitost pevné sociální sítě si uvědomuje většina autorů, zabývající se tematikou syndromu vyhoření. Člověk, který má negativní vztahy se svým okolím, čelí neustálým sporům a konfliktům, je více ohrožen syndromem vyhoření.

Mezi další možné příčiny vzniku syndromu vyhoření v rodině nebo partnerském vztahu mohou být například přehnaná pozornost k problémům ostatních, neutěšené bytové či finanční podmínky, nemoc či jiná zátěž v rodině, a to zvláště dlouhodobá a partnerské problémy a konflikty. (Jeklová, Reitmayrová, 2006, s. 16) Pešek a Praško přidávají další možné příčiny vzniku burnoutu, např. rodičovství a výchova potomků, rozchod partnerů a následkem toho u mužů ztráta domova a zhoršený přístup k dětem. Také zmiňují vyhoření partnerského vztahu, který se projevuje tím, že se jeden nebo oba partneři cítí být ve vztahu dlouhodobě emocionálně nenaplňeni a jsou ze vztahu zklamaní a nevidí naději na zlepšení. (2016, s. 164-171)

Syndromem vyhoření z možných příčin vzniku v rodině nebo partnerském vztahu jsou ohrožené zejména ženy, které musí skloubit starost o domácnost, výchovu dětí a zároveň zaměstnání. (Kallwass, 2007, s. 57) Tradiční rozdělení rolí předpokládá, že veškeré povinnosti a zároveň udržení klidu v domácnosti má za úkol žena. V případě, že by žena chtěla změnit své postavení v rodině a přenést část povinností na svého partnera či ostatní členy domácnosti, neobejde se to bez nastavení a předání části svých rodinných povinností, což může být doprovázeno neochotou ze strany ostatních a konflikty.

### **2.3.3. Možné příčiny vzniku v pracovním prostředí**

Vznik syndromu vyhoření může zapříčinit vliv pracovního prostředí. O prostředí a jeho vlivu na formování osobnosti člověka se dozvídáme z mnoha pramenů. Pojem prostředí je všeobecně známý a běžně používaný. Kraus a Poláčková uvádějí, že prostředí je prostor vytvářející podmínky pro život, kde působí různí činitelé, a obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti. Vedle základních přírodních faktorů (atmosféra, půda, vodstvo, fauna, flora) jsou zde také obsaženy podmínky kulturní a společenské. Pojem prostředí člověka zahrnuje jak materiální systém (hmotné předměty), tak duchovní systém

(vzájemné interakce a vazby, věda, umění, morálka, ap.) Vždy se jedná o předměty a existující jevy kolem nás, nezávisle na našem vědomí. Jedná se o určitý prostor, objektivní realitu. Prostor, jenž člověka obklopuje, působí na něj svými podněty a ovlivňuje jeho vývoj. Člověk na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a aktivně mění svoji práci, tj. je s ním ve vzájemném působení. (Kraus, Poláčková, 2001, str. 99-100) Z různých pramenů se dozvídáme, že práce a pracovní prostředí je hlavním zdrojem a příčinnou stresových situací a nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření. Toto potvrzuje například Christian Stock (2010, s. 31) Také Morovicsová uvádí, že ke vzniku syndromu vyhoření přispívá pracovní prostředí, charakter práce, konkrétní pracovní podmínky a vztahy na pracovišti (2016, online) Švamberg Šauerová přidává, že na objektivních příčinách se podílejí faktory pracovního prostředí, které zatěžují zaměstnance a mohou výrazně přispět v rozvoji syndromu vyhoření (2018, s. 39) Nezdravé pracovní prostředí, kde organismus zatěžuje nadměrný hluk, prach, nevhodná teplota nebo bezpečnost práce, jsou také příčiny, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003, online) Většina pracujících je ovlivněna svým pracovním prostředím a jen velmi zřídka je na pracovištích pracovní prostředí vyhovující. Hassard a Cox uvádějí, že pracovní stres vzniká z dlouhodobého a nadměrného tlaku a požadavků na práci, které přesahují možnosti, schopnosti a dovednosti pracovníka. (2015, online) Nadace Eurofond poskytuje průzkumy a přehledy pracovních podmínek v Evropě. Cílem výzkumů je zhodnotit a kvantifikovat na harmonizovaném základě pracovní podmínky zaměstnanců i osob samostatně výdělečně činných a analyzovat vztahy mezi různými aspekty pracovních podmínek. (2019, online) Nadace Eurofond provedla již šestý průzkum od roku 1991, který je ze všech šesti nejobsáhlejší a zahrnuje poznatky z 35 zemí. Výzkum poskytuje podrobné informace mimo jiné zahrnující vystavení fyzickým a psychosociálním rizikům, organizace práce, rovnováhy mezi pracovním a osobním životem a zdravím a fyzické a duševní pohody. Zpráva uvádí objektivní měřítko kvality pracovních míst a sleduje, jak pracovní místa hodnotí samotní pracovníci. (2019, online) Burisch uvádí existenci osmi faktorů vyhoření důsledkem pracovního prostředí. Jsou jimi: kvalita procesu adaptace, vysoká pracovní zátěž, nedostatek intelektuálních podnětů, jednostranné kontakty s klientem, rozsáhlá byrokratická kontrola, jednostranné pracovní cíle, direktivní vedení a vztahy s kolegy. (2014, s. 64) Kvalita pracovního prostředí a dobré pracovní podmínky jsou velmi



důležité, jelikož důsledky přetížení stresem mohou mít výrazný vliv na produktivitu práce.

Jednou z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření v důsledku pracovního prostředí jsou špatné mezilidské vztahy. Švamberk Šauerová říká, že příčinou vzniku syndromu vyhoření v sociální rovině jsou především mezilidské vztahy, konflikty na pracovišti, absence úcty, nedostatečné uznání a ocenění od ostatních apod. (2018, s. 40) Helus potvrzuje, že každý jedinec má sociálně situovanou osobnost, která je včleněná do mezilidských vztahů a komunikačních procesů. Člověk má určité postavení v sociálních skupinách a je ovlivněn společenskými a ekonomickými poměry, ve kterých se snaží najít své místo a uplatnění. (2015, s. 18) V pracovním prostředí, kde dlouhodobě vládne soupeřivá atmosféra a dochází k častým konfliktům, jsou vyšší rizika vzniku psychosomatických onemocnění z důsledku působení chronického stresu a vzniku syndromu vyhoření. Pelcák a Tomeček uvádějí, že zanedbávání mezilidských vztahů může ovlivnit dostupnost sociální opory. Připomínají, že dlouhodobější jednostranná orientace na výkon může negativně ovlivňovat celkový životní styl jedince, fyzickou kondici a jeho zdravotní stav. (2011, online)

Dnes již jsou termíny mobbing a bossing všeobecně známy. Mobbing je systematický, cílevědomý a opakovaný psychický útok vůči jedné osobě, vedený jednotlivcem, více členy skupiny, nebo celou skupinou. Člověk se při něm stává obětí větších či menších intrik svého okolí a má narušené sociální vztahy. Dle Kallwass se časem u oběti následkem mobbingu objevuje sociální izolace, poruchy koncentrace a ztráta sebejistoty a sebevědomí. (2007, s. 16-21) Bossing je označení pro týrání a pronásledování oběti ze strany nadřízeného. Novák uvádí, že mobbing je pro oběť přehlednější z důvodu, že proti sobě stojí dvě zúčastněné strany stejné kategorie. Naproti tomu bossing je agresí ze strany nadřízeného, je nebezpečnější a je proti němu obtížnější dovolat se spravedlnosti. (2010, str. 33) Při bossingu bývá nástrojem útoku např. nadměrná kritičnost, zesměšňování, ponižování apod. Nadřízený má velkou variabilitu možností, jak svým podřízeným znepříjemnit jejich práci. Může jim přidělovat nadměrné množství práce, pracovní úkoly mohou přesahovat kompetence, povinnosti nebo schopnosti podřízených. Nebo na druhou stranu může zadávat ponižující, či nesmyslné pracovní úkoly. Poté má nadřízený pravomoc připisovat chyby, které oběť způsobila (i neoprávněně), odebrat mu různé výhody, či finančně postihovat nesprávné plnění zadaných úkolů. Brož a Vodáčková uvádějí, že v několika posledních letech se v praxi

krizové intervence setkávají s fenomény sociálních jevů, jako je stalking, šikana, mobbing či bossing. Je nutné pracovat s krizovou a poradenskou složkou, zahrnující informace o právech oběti. (2015, s. 135) Prieß uvádí, že v mnohých firmách pro většinu vedoucích pracovníků není samozřejmostí otevřeně diskutovat se svými podřízenými jako rovný s rovným. Jasně se ukazuje, že díky každodenní problematické komunikaci ve firmách dochází k vyhoření nejenom samotných pracovníků, ale celého firemního systému, (2015, s. 20-21) Přitom dobrá atmosféra na pracovišti je důležitá, protože umožňuje lidem, aby se ostatním svěřovali, pomáhali si navzájem a upevňovali sociální podporu.

Na každého působí různorodá škála stresorů, kde hraje roli zejména vlastní pozice a úloha v práci, pravomoc, odpovědnost a rozvoj kariéry. (Ptáček, Čeledová, 2011, s. 31 - 32) Jeklová a Reitmayerová uvádí, že mezi rizikové faktory pro vznik vyhoření z pracovního prostředí a organizace práce patří například dlouhodobé a opakované jednání s lidmi, nedostatek personálu, času, finančních prostředků a odborných zkušeností, špatní manažeři či nadřízení, kteří neumí ocenit schopnosti, příliš náročné pracovní podmínky, pracovní přetížení, atd. (2006, s. 16) Kallwas říká, že nejenom pracovní přetížení může být rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření. Naopak pro jedince s energickou a agilní povahou může být stresující pracovní rutina a nuda, která vyplývá z příliš nízké a nedostatečné vytiženosti v práci. (2007, s. 33) Švamberg Šauerová přidává mezi rizikové faktory například charakter práce, nedodržování časových lhůt či naopak časový tlak, přísné vedení atd. (2018, s. 39-40) Křivohlavý uvádí rizikový faktor, kterým je nepřiměřená míra svobody a kontroly. Říká, že příliš přísná a velmi častá kontrola jedince, kdy nemá jedinec možnost samostatně pracovat a možnosti samostatně se rozhodnout, je pro něj frustrující. Naopak příliš vysoká míra svobody může u jedince vyvolat pocit nezájmu ze strany nadřízených. (1998, s. 30-32) Kallwass připojuje, že v dnešní době, kdy se prosazuje suverenita a síla a očekává se od lidí, že se s úkoly a problémy budou potýkat samostatně se správným řešením. V případě úspěchu není jedinec pochválen, protože se předpokládá, že je schopen úkol zvládnout, naopak v případě neúspěchu jsou mu vyčítány chyby. Jakmile není dostatečná zpětná vazba, vymezeny povinnosti a kompetence, dochází k přetěžování a ztrátě orientace jedince. (2007, s. 39-46) Křivohlavý zmiňuje, důležitost smysluplnosti pracovní náplně. Pro jedince je velmi frustrující, jestliže má pocit, že zadané úkoly jsou zbytečné a nesmyslné. (1998, s. 30-32) Kebza a Šolcová přidávají další stresující podněty, např. konflikty rolí, potíže s komunikací nebo nejasný kariérní řád. (2003, online) Kallwas

zmiňuje další důležitou příčinu vzniku syndromu vyhoření. V dnešní době, vyznačující se zaměřením na výkon, může být u starších lidí ztrácejících výkonnost, frustrující nejistota a strach o pracovní místo. V případě nahrazování starších kolegů mladšími spolupracovníky vyvolává obavy o pracovní pozici. (2007, s. 47-55) Dalšími rizikovými faktory vzniku syndromu vyhoření důsledkem pracovního prostředí mohou být: vznášení nereálných požadavků na jedince, vysoké očekávání, jež převyšuje jeho možnosti, nadměrná míra odpovědnosti, nebo naopak nemožnost prosazení vlastních inovátorských postupů, či zamezení možnosti profesního rozvoje a sebezdokonalování. Řadíme sem také neočekávané pracovní změny, konflikt hodnot, nemožnost kariérního růstu, nedostatek uznání a nedostatečné finanční ohodnocení atd.

Problémem syndromu vyhoření se začal intenzivně zabývat Freudengerg. Zjistil, že se většinou problém týká osob pracujících v pomáhajících profesích. Pelcák a Tomeček uvádějí, že se burnout vyskytuje zvláště u profesí, jejichž podstatnou složkou je kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení. (2011, online) Honzák uvádí, že se problém syndromu vyhoření týká hlavně těch, kteří do svého pracovního výkonu investují kromě svého času a zkušeností také kus ze své osobnosti. (2013, s. 18-21) Autoři se shodují na tom, že nejčastěji jsou syndromem vyhoření zasaženi lidé pracující v pomáhajících profesích, nebo lidé pracující v neustálém kontaktu s druhými lidmi.

Pedagogové pracující ve škole při nemocnici výkonem své profese zaujímají postavení na předních pozicích v žebříčku profesí ohrožení syndromem vyhoření. To potvrzuje Křivohlavý, který uvádí, že nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé zaměstnaní v oboru zdravotnictví. Školství je uvedeno jako druhá oblast zaměstnání, která nejvíce ohrožuje jedince syndromem vyhoření. (1998, s. 20-21) Kebza a Šolcová uvádějí žebříček profesí nejvíce ohrožených syndromem vyhoření. První tři příčky tohoto přehledu zaujímají zdravotnické profese. Na prvním místě jsou lékaři, na druhém zdravotní sestry a na třetím další zdravotnický personál, poté následují psychologové a psychoterapeuti. Na příčce páté se objevují učitelé na všech stupních vzdělávání. Za nimi následují pracovníci pošt, dispečeri a dispečerky, policisté, zvláště ti, kteří jsou v přímém výkonu služby, kriminalisté, právníci a advokáti atd. (2003, online) Pedagogická profese se řadí do kategorie specificky náročných profesí. Specificky náročná profese jsou takové profese, při kterých jedinec přichází do častého kontaktu s dalšími lidmi, má vyšší odpovědnost, nebo jsou na něj kladeny vysoké profesní nároky.

Syndrom vyhoření může také ohrozit jedince, kteří nepracují v profesích uvedených v žebříčku přehledu profesí a nemusí pracovat v pomáhajících profesích, či pracujících v přímém kontaktu s ostatními lidmi. Syndrom vyhoření může vzniknout u jedince, který je vystavený permanentní stresové zátěži nebo je vystavený vysokému pracovnímu vypětí.

V profesích, kde je zapotřebí vysoké pracovní nasazení a empatický přístup, jsou lidé náchylnější k vyčerpání vnitřních rezerv více. Kladení vysokých nároků na kladné emocionální vztahy a očekávání profesionálního a pozitivního přístupu i v případech hrubého zacházení, způsobuje, že dochází častěji k ohrožení syndromem vyhoření než u jiných profesí. (Křivohlavý, 1998, s. 30) Lidé z pomáhajících profesí jsou sice ke vzniku syndromu vyhoření náchylnější, ale ani profese sama o sobě nezpůsobí syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření není projevem slabosti, ale pokus o seberegulaci těch, kteří se přetěžují a nežijí svým vlastním životem, ale obětují ho pro druhé.

## **2.4. Syndrom vyhoření u pedagogů**

Se syndromem vyhoření se můžeme setkat u každého jedince, ale jeho výskyt je typický zejména v pomáhajících profesích, kam zařazujeme pedagogy a pedagogické pracovníky. Švamberg Šauerová uvádí, že učitelství je řazeno mezi pomáhající profese, v nichž dochází k neustálému kontaktu se žáky, za které nesou profesionální odpovědnost. Nejenom z tohoto důvodu je učitelství považováno za povolání, v němž jsou lidé vystaveni dlouhodobému stresu, který často přechází až do syndromu vyhoření. (2018, s. 38) Falkenberg říká, že pracovní nespokojenost se obvykle zvyšuje postupně. Mladí učitelé jsou zpočátku vysoce motivováni, pracovní dovednosti nejsou tak důležité. Pokud však důvody, jako jsou nízké mzdy, špatná pracovní doba nebo nízké možnosti profesního postupu, vedou k větší nespokojenosti s prací, může to zvýšit riziko vyhoření. (2014, s. 72-73) Švamberg Šauerová uvádí, že výzkumy hovoří až o desítkách procent učitelů postižených syndromem vyhoření. (2018, s. 45) Nároky na pedagoga se neustále zvyšují. Nesmíme opomenout inkluzi ve školství a s ní spojené začleňování žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do běžného kolektivu. Stoupají nároky na pedagogickou odbornost učitele, jeho kompetence a osobnostní předpoklady. Hopf přidává, že v současné době neznamená edukace jen disciplínu a trest, nýbrž podporu vývoje, probouzení individuálních vloh a směřování a vedení k jednání založeném na vlastní odpovědnosti. (2001, s. 110)

Svou povahou je považováno učitelství za stresové zaměstnání. Švamberk Šauerová uvádí, že je učitelské povolání přímo spojeno se vznikem konfliktních a stresových situací. Učitel je při svém zaměstnání ve styku s mnoha lidmi a jeho povinností je neustále sledovat, kontrolovat a reagovat na jejich dotazy a požadavky. Zároveň je pod neustálou kontrolou ze strany žáků, vedením školy, rodičovskou veřejností a širokou veřejností. (2018, s. 45) Výzkum Fontany a Abouseria z roku 1993 ukazuje, že ve vzorku učitelů prvního a druhého stupně britských základních škol více než 72 procent trpí mírným stresem a 23 procent vážným stresem. Výzkum dále ukázal těsnou korelaci mezi neuroticismem (náchylnost k emocionální a duševní labilitě) a vysokou úrovní stresu a také mezi introverzí a stresem (zvláště u mužů). (2014, s. 371-372) Kallwass uvádí, že každý druhý učitel v Německu trpí výraznými psychickými a fyzickými obtížemi a každý třetí trpí skutečným syndromem vyhoření. (2007, s. 25)

Naše školství od roku 1989 prochází neustálou transformací výukových metod se snahou zdokonalení výchovy a vzdělávání dětí a mládeže. Požadavky na pedagoga se zvyšují a je dáván důraz na jeho profesní kompetence, na jeho odbornost a jeho sociální dovednosti. Profesní kompetence je nezbytná znalostní, postojová a dovednostní výbava každého pedagoga, který se svojí profesí spojuje své životní poslání. Kodým popisuje sociální dovednosti jako složky všech druhů kompetencí jakožto vlastností osobnosti, které jsou nezbytné pro úspěšný výkon v jakékoliv činnosti. (2014, s. 8)

Od pedagoga se očekává, že bude mít vysoké profesionální a osobnostní předpoklady a zároveň, že se bude umět vypořádat se zátěžovými situacemi. Helus řadí mezi zátěžové situace například ponižující neúspěch, zklamání, osamocení (nedostatek sociální opory), rozpad vztahu znamenající ztrátu domova, přepětí vynakládaných sil, které vedou k vyčerpání, nemoci apod. (2015, s. 18-20) Helus dále dodává, že pedagogové jsou vůdčími aktéry výuky, kteří vtiskují její obsah a směr. Pedagog je odpovědný za průběh a výsledky výuky, je povinen být profesně kvalifikován a musí disponovat příslušnými znalostmi. Z tohoto důvodu za ni nesou rozhodující zodpovědnost, a to jak osobní/morální, tak i společenskou. (2015, s. 323-324) Hlavním cílem pedagogické činnosti by mělo být vzdělávání a osobnostní rozvoj žáků a zároveň se od pedagoga očekává, že bude mít přirozenou autoritu a zvládne napomáhat řešit problémy svých žáků nejenom ve třídě, ale také mimo hranice školy.

Existuje velké množství stresorů, kterým musí pedagog každodenně čelit. Ke stresorům vznikajících v pracovním prostředí se navíc musí potýkat se stresory,

specifickými pro učitelské povolání. Švamberk Šauerová zařazuje mezi nejčastější zdroje stresu a mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření u učitelů pracovní přetížení, školský systém, vztahy se žáky a studenty, seberealizaci, veřejnost a rodiče a pracovní prostředí a vztahy na pracovišti. Stresory dále systematicky je rozděluje do tří skupin:

1. vztahy (žáci, rodiče, kolegové),
2. pracovní podmínky (administrativa, změna systému),
3. společenské postavení. (2018, s. 46)

Vztahy mezi žáky a s nimi spojené klima třídy má u pedagoga hlavní podíl na vznik dlouhodobého stresu. Záleží na schopnosti každého pedagoga, jakým způsobem bude probíhat výuková komunikace. Pedagog musí umět zaujmout žáka svým projevem a vzbudit v něm zájem o dané téma. Helus uvádí, že výuková komunikace, probíhající mezi jejími bezprostředními aktéry učiteli a žáky, nemusí být vždy funkční a nenapomáhá vždy jednoznačně socializačnímu účelu výuky. (2015, s. 323) Helus dále uvádí, že velmi důležitým předpokladem k osobnostně rozvíjející výuce je propojení pedagoga se spoluaktéry výuky-žáky. Ti se mohou se svojí sociální rolí žáka identifikovat, nebo si vůči ní mohou udržovat odstup, to záleží na osobnosti každého žáka. (2015, 328-329) Snaha pedagogů o vzbuzení zájmu o předmět výuky bývá mařena neochotou některých žáků aktivně spolupracovat a připravovat se na výuku. Pokud není výuková komunikace funkční a žáci nejsou ochotni spolupracovat a narušují výklad pedagoga, bývá pro něj splnění stanoveného plánu výuky zdrojem vysokého stresového zatížení. Pedagogovi se mohou zdát přípravy na výuku zbytečné, neboť musí aktivně reagovat na vývoj atmosféry třídy a přizpůsobovat tempo výuky, tak aby probíraná látka byla pochopena většinou žáků ve třídě.

Ne vždy jsou kázeňské přestupky vyvolány nedostatečnou autoritou pedagoga. Stačí, když se ve třídě nachází pouze jeden problémový žák, který nabourává program vyučování. V případech, kdy je ve třídě vyšší počet žáků, než je obvyklé, pedagog ztrácí možnost přistupovat k žákům individuálně a není blíže seznámen s jejich potřebami a schopnostmi. Hupková a Petlák zmiňují mimo jiné také požadavek vytvoření optimálního klima ve třídě a prostředí, kde se podporují činnosti žáků bez strachu z chyb a omylů. (2004, s. 12) Nedostatečné pochopení ze strany pedagoga může být pro dítě velmi zátěžové a následně může být dítě při výuce nesoustředěné a roztěkané. Důsledkem nepochopení může začít žák odmítat s učitelem kooperovat a plnit zadané úkoly. Také Švamberk Šauerová uvádí, že jsou vztahy se žáky a problémy s jejich chováním velkým

stresovým faktorem pro většinu učitelů. Stoupající agresivita žáků ve spojení s moderními technologiemi vede až ke kyberšikaně. (2018, s. 46) Kyberšikana se stala ústředním tématem dnešní doby a oběťmi se stávají nejenom žáci, ale také samotní pedagogové.

Pro pedagoga jsou vztahy s rodiči žáků velkou psychickou zátěží. Pedagog má ze strany rodičů nedostatečnou podporu na dodržování daných požadavků na žáky. Nízká podpora pedagoga ze strany rodičů a jejich minimální chuť s kantorem spolupracovat způsobují snižování jeho autority v očích žáků. Odpovědnost za výsledky studia svých dětí přenášejí rodiče na stranu školního zařízení. To potvrzuje Švamberk Šauerová, Špačková a Nechlebová, které uvádějí, že u rodičů v České republice převažuje názor, že odpovědnost za vzdělávání dětí a mládeže nese škola. (2012, s. 75-76) Pokud se pedagog setkává s rodiči při řešení konfliktních situací způsobených jejich dítětem, setkává se většinou s agresivitou a ataky ze strany rodičů vůči své osobě. Konfliktní situace a nepřijemná setkání s rodiči problémových žáků se tak stávají velkým stresovým zatížením pro učitele. Švamberk Šauerová, Špačková a Nechlebová uvádějí, že základním zdrojem konfliktů v komunikaci učitel → rodič jsou odlišné představy o cílech výchovy a vzdělávání, způsobu vzdělávání a představy obou aktérů komunikace o „úspěšném dítěti“. (2012, s. 76) Každý učitel musí být nejenom dobrým pedagogem, ale navíc musí být skrytým psychologem, aby dokázal řešit podobné konfliktní situace při výkonu svého zaměstnání.

Tlak na pedagogy je také ze strany vedení školy, jelikož se postupně mění a rozšiřují funkce školy. Dříve byl kladen důraz především na výchovu a vzdělávání dětí, dnes se do pojmu edukace zařazuje utváření a formování způsobilosti, zájmů a postojů žáků. Pedagog má za úkol nejenom předávat a ověřovat nabyté znalosti, ale má také ovlivňovat hodnotové orientace žáků a pomoci jim orientovat se v dnešních složitých mezilidských a sociálně-ekonomických vztazích. Dnešní škola musí aktivně aktualizovat učebnicové osnovy dle platné legislativy, ve kterých jsou zapracovány obsahové a výkonové vzdělávací standardy, s přihlédnutím na implementaci humanistických principů do edukačního obsahu. Profesionalita pedagoga se odvíjí od jeho otevřenosti ke změnám ve společnosti, a to vyžaduje jeho neustálé sebevzdělávání a zdokonalování se.

Pedagog je pod neustálým tlakem ze strany žáků, rodičů a nadřízených a zároveň pod vlastním vnitřním tlakem, aby řešil konflikty profesionálně, objektivně a spravedlivě bez předpojatosti. Hupková a Petlák uvádějí, že je nutné, aby pedagog účinně vnímal realitu. Není možné, aby si vytvořil jeden vzorový a univerzální přístup pro posuzování

a řešení všech konfliktních situací. Dále přidávají některé vlastnosti, které by měly směřovat k ideálnímu modelu osobnosti pedagoga. Měl by být tvořivý a pozitivně rozvíjet mezilidské vztahy, disponovat zvýšenou úrovní rozvoje emocionální inteligence. A podotýkají, že nedílnou součástí osobnosti pedagoga by měl být smysl pro humor a nadhled. A doplňují, že se nesmí zapomínat na aktuální požadavek dnešní doby, a to rezistenci k enkulturaci. (2004, s. 14-17) Sociální vlivy působí na každého pedagoga a každého jeho žáka a ovlivňují všechny aktéry komunikačního procesu. Uvedené zvyšující se požadavky na pedagogy mají vliv na vznik syndromu vyhoření.

Mezi pedagogickými profesemi mají specifické místo speciální pedagogové. Švamberk Šauerová předkládá výzkum Žáčkové z roku 2004, která se věnovala pilotážní studii vypracované v rámci Inovačního kurzu školní psychologie na Pedagogické fakultě UK Praha. V rámci této studie bylo provedeno dotazníkové šetření BMI u speciálních pedagogů, kteří pracují se žáky se specifickými poruchami učení (SPU) na speciální škole pro žáky s SPU a u učitelů těchto žáků individuálně integrovaných v běžných třídách základních škol. Výsledky šetření potvrdily skutečnost, že speciální pedagogové, kteří pracují v silně pracovní i emocionálně zátěžovém prostředí, vykazují vyšší míru ohrožení syndromem vyhoření než učitelé, u nichž je pracovní i emocionální zátěž menší. Dále uvádí, že více jsou ohroženi učitelé, kteří pracují se skupinově integrovanými žáky s SPU (počet deset až patnáct žáků ve třídě) než učitelé žáků s SPU individuálně integrovaných (počet jeden až tři žáci ve třídě). Poukazuje na fakt, že práce s dětmi se specifickými poruchami učení, které vyžadují zvýšené nároky na odbornou připravenost zvládat odlišné nároky výuky těchto dětí a zároveň pohotovost řešit konfliktní situace, je zřejmě velkým zátěžovým faktorem pro učitele. (2018, s. 47)

K náročnosti povolání pedagoga přispívá také neoddiskutovatelná nekoncepčnost či nedotaženost řady legislativních opatření, např. inkuze, kariérní řád apod. Další zátěží je celkový nedostatek financí ve školství, jak na platy učitelů, tak na zajištění nově zaváděných legislativních změn i běžný chod školy a výuky. Také poukazuje na dnešní rozporuplný společenský status učitele. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 12) To samé uvádí Fontana, který říká, že je na učitele vznášeno mnoho nároků ze strany dětí, kolegů, rodičů, politiků a řídicích pracovníků, z nichž jsou mnohé navzájem konfliktní a mnohým z nich je téměř nemožné vyhovět. Dalším problémem učitelů je, že nemají jasně vymezené hodiny potřebné k výkonu své práce. Mnoho své práce si nosí domů a tím omezují možnost odpočinku. Nedostatek financí ve školství omezuje jejich příležitosti



k pravidelnému dalšímu vzdělávání. Přitom se od nich očekává, že budou držet krok s novými osnovami a s pokrokem v předmětech, které vyučují. (2016, s. 371) Hlavní pracovní náplní dobrého pedagoga je předávat svým žákům učivo na dobré profesionální úrovni, což bez pravidelného dalšího vzdělávání není snadné. Takovéto a jiné „double bind“ situace jsou pro pedagoga velkou psychickou zátěží a v případě dlouhodobého trvání stresové zátěže způsobují vznik syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je psychický stav, jenž nevznikne bez důvodu ze dne na den. Základní příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhotrvající frustrace z pocitu nedostatečného uspokojení a ocenění vlastní práce.

#### **2.4.1. Specifika výuky v nemocničním prostředí**

Pedagog pracující ve škole při nemocnici pracuje pod psychickým tlakem a je u něj zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření. Je v neustálém kontaktu s dětským utrpením a bolestí a není v jeho silách dětským pacientům od bolesti pomoci. Jeho úkolem je napomáhat dětem a jejich rodičům zbavit se obav z akutního nebo plánovaného lékařského zákroku či operace a samotné hospitalizace. Pomáhá hospitalizovaným dětem překonat strach z neznámého prostředí a stesk z odloučení od rodiny. Tým pedagogů se stará o všechny hospitalizované pacienty ve věku od tří let až po ukončení střední školy. Pro nejmenší děti je připravena mateřská škola, která se řídí školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Vzdělávací program je otevřený pro rodiče hospitalizovaných dětí a ti se mohou účastnit a podílet se na aktivizačních programech.

Pedagog školy při nemocnici úzce spolupracuje se zdravotnickým personálem a musí důsledně dodržovat doporučení ošetřujícího lékaře a nastavený léčebný harmonogram. Zdravotní a psychický stav dítěte určuje míru zátěže vybraných aktivit a zájmové činnosti. Pedagog musí respektovat léčebný režim žáků a přihlížet na jejich speciální potřeby. Dle toho probíhá výuka buď u lůžka, nebo ve společenských prostorech na oddělení. Při dlouhodobé hospitalizaci pedagog školy při nemocnici s dětmi probírá zameškané učivo. Z tohoto důvodu je důležitá kooperace s rodiči a s třídním učitelem kmenové školy. V případech, kdy je dítě hospitalizováno více než dva týdny, škola při nemocnici zasílá po propuštění dítěte z hospitalizace kmenové škole zprávu o průběhu výuky a na vyžádání i návrh klasifikace. Zameškané učivo je doplňováno tak, aby se dítě mohlo bezproblémově zařadit zpátky do kmenové třídy.

V odpoledních hodinách jsou pro děti připraveny zajímavé aktivity a didaktické hry, aby zkrátily dětem dlouhé chvíle na nemocničním lůžku a rozptýlily jejich stesk po domově. K výuce a k zájmové činnosti je využíváno moderních technologií s připojením na internet (tablety, iPady, DVD, CD apod.). Dále je využíváno různých didaktických, karetních nebo deskových her a děti si můžou vyzkoušet různé rukodělné a výtvarné činnosti. Pedagogové jsou dětem k dispozici celoročně a snaží se dětem zpestřit nemocniční dny i během prázdnin.

K tomu, aby mohlo být dítě během pobytu v nemocnici vzděláváno, je spojeno s vysokou administrativní zátěží. Je nutné, aby byly vyplněné různé zákonné formuláře, např. Souhlas rodičů se zařazením do základní (mateřské) školy, Informovaný souhlas školního psychologa, či Doporučení ošetřujícího lékaře apod. Náročnost profese pedagoga ve škole při nemocnici je umocněna tím, že v průběhu výuky musí brát v potaz jednotlivá zdravotní omezení žáků a specifika nemocničního prostředí. Dále se pedagog ve škole při nemocnici individuálně přizpůsobuje různým učebním plánům škol a měl by dítěti zajistit včasné vysvětlení nového učiva a ověřit zvládnutí a porozumění již probraného.

### **3. Prevence stresu a syndromu vyhoření**

Prevence stresu je úzce spojená s prevencí syndromu vyhoření. Pokud je stres silný a dlouhodobý, dojde ke zhroucení zvládnutí stresu, a to je jedna z nejčastějších příčin vzniku syndromu vyhoření. Kebza a Šolcová potvrzují, že jedním z podstatných faktorů vedoucích ke vzniku syndromu vyhoření, je nutnost čelit chronického stresu. (2003, s. 15-16) K tomuto výroku se přidává také Stock, která uvádí, že syndrom vyhoření bývá způsoben chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu. (2010, s. 15) Stres je vymezen jako vztah mezi dvěma protikladnými silami, které jsou subjektivně definovány. Na jedné straně této dvojice je soubor nás zatěžujících faktorů, tzv. stresorů, které na nás negativně působí, na druhé straně je soubor tzv. salutorů, tj. našich obranných schopností zvládat těžkosti. V případě, že nejsou tyto síly vyrovnány, nebo je-li souhrnná síla stresorů větší než síla salutorů, dochází ke stresu. Křivohlavý (2012, s. 37-39) uvádí, že přesahuje-li tento nepoměr určitou zvládnutelnou hranici, hovoříme o distresu, tj. negativním, často až patologicky působícím stresu, který má

negativní vliv na náš zdravotní stav, a to nejen na náš psychický stav, ale i na náš stav duševní a duchovní.

### **3.1. Subjektivní prevence a syndrom vyhoření**

V dnešní době je slovo stres velmi používaným pojmem. Všichni jsme museli ve svém životě čelit situacím, které nás negativně emocionálně ovlivňují. Každý z nás vnímá zátěžovou situaci subjektivně, individuálně na ni reaguje a má k jejich zvládnutí odlišně nastavené osobnostní dispozice. Z tohoto důvodu je důležité si zvolit pro zvládnutí stresových situací takové techniky a postupy, které jsou pro nás nejvhodnější. V případě, že má jedinec přirozenou resilienci a adaptabilitu, může úspěšně odolávat stresu po dlouhou dobu. Pokud se má jedinec důsledkům přetížení stresem vyhnout, musí být o stresu co nejvíce informován, musí umět rozpoznat ohrožení a naučit se bránit stresu osvědčenými copingovými strategiemi. Stock uvádí, že coping je souhrn všech způsobů chování, které člověk využívá při zvládnutí obtížných stresových situací. Rozlišuje tři druhy copingových strategií. Strategie orientovaná na problém, strategie orientovaná na emoce a neefektivní postupy. (2010, s. 54) Při copingových strategiích orientovaných na problém jedinec volí přímý rozhovor v případě nesouhlasu a řeší situace otevřeně. Druhou strategií je strategie orientovaná na emoce, při které jedinec volí techniky uvolnění a rozptýlení, které ho těší. Příkladem může procházka, poslech hudby, četba apod. Neefektivní postupy jsou takové strategie, při kterých jedinec problémy potlačuje a snaží se je v sobě utlumit. Problém je sice v dané chvíli zažehnán, ale v dlouhodobém horizontu není zpracován a odstraněn. Pokud člověk provádí copingové strategie zvládnutí stresu neúspěšně a stres stále přetrvává, znamená to, že si nezvolil pro něj ty správné.

Hranice zvládnutí stresu je závislá z velké míry na aktuálním prožívání. Prieß uvádí, že základním předpokladem uzdravení i prevence je nutnost postavit se realitě čelem a hledat a najít způsob přiměřeně na ni reagovat. (2015, s. 85.). Stresová reakce u jedince vyvolá napětí a mobilizuje energii, která je zapotřebí pro rychlou reakci a je přípravou organismu na útok nebo únik. Ačkoliv je v případech ohrožení života stresová reakce velmi funkční, dnešní stresory mají spíše charakter psychologického ohrožení. Nahromaděná energie potřebná pro fyzickou obranu není spotřebována a při častém prožívání stresu se dlouhodobě přetěžuje organismus jedince a působí na organismus člověka negativně.

V západních společnostech roste počet lidí, kteří trpí psychosomatickým onemocněním. Pro toho, kdo zde žije, je typické, že přemýšlí racionálně, že vše zvládne rozumem, vůlí a pílí a překračuje své vlastní hranice. Neustále se zvyšující požadavky na výkon v pracovní sféře, honba za tím nejlepším a snaha udržet si ekonomický blahobyť, zapříčiňují, že dochází k úplnému vyčerpání vnitřních rezerv a dochází k syndromu vyhoření. Prieß podotýká, že za vznik syndromu vyhoření je více špatné hospodaření s časem, než vinou přetížení a projevem extrémní zátěže na člověka. (2015, s. 163-165) Do určité míry je každý odpovědný za to, zda u něj syndrom vyhoření vypukne, či nikoliv. Záleží na individuálním přístupu každého z nás k řešení zátěžových situací a výběru strategií ke zvládnutí těžkých životních situací. (Jeklová, Reitmayerová 2006, s. 28 - 29) Prieß naproti tomu uvádí, že člověk, který věří, že dokáže vyléčit syndrom vyhoření pomocí nějaké naučené techniky a ze své vůle, mýlí se. (2015, s. 17-18)

Je nutné znát skutečné příčiny syndromu vyhoření, jež k jeho vzniku vedou a včas rozpoznat symptomy, namísto popírání jeho existence. K uzdravení může dojít pouze za předpokladu, že jedinec hledá příčiny vzniku syndromu vyhoření a přijme určitá opatření, která mu napomohou syndromu vyhoření předcházet. Bezpochybně je důležitá vnitřní harmonie, pomocí které jedinec dokáže mít odstup od momentálních problémů. Ta mu také napomáhá rozhodovat, jakými způsoby a nástroji má problémům čelit. Důležitost vnitřní harmonie podporuje také teorie Mirriam Prieß, která představuje model broučka. Teorie modelu broučka vysvětluje, že člověk má šest zásadních životních oblastí, které tvoří základ jeho zdraví. Jsou jimi rodina nebo partnerství, práce, zdraví a fyzická kondice, sociální kontakty, individualita a koníčky, víra a spiritualita. Při uvádění šesté oblasti víra a spiritualita podotýká, že v tomto případě to nemusí nutně znamenat určitý druh náboženství, ale například to může být životní princip. Upozorňuje, že čím méně je člověk v jednotlivých oblastech svého života spokojený, tím více stoupá nebezpečí vzniku syndromu vyhoření při každém dalším konfliktu. (2015, s. 53-55)

Pro syndrom vyhoření je charakteristické velké množství symptomů, které spolu zdánlivě nesouvisí, a které jsou typické i pro jiné zdravotní obtíže, jako např. nespavost, bolesti hlavy, zad a kloubů, nervozita, snížená výkonnost apod. Až hromadění příznaků po delší dobu vede k syndromu vyhoření. Proto je potřeba zaměřit pozornost a v rámci prevence a psychohygieny je redukovat. Základní doporučení prevence syndromu vyhoření vychází ze zásad duševní hygieny, do kterých zahrnuje aktivity, které zvyšují celkovou odolnost člověka, tj. především pravidelný pohyb, relaxační cvičení

a dodržování denního režimu. Při dodržování duševní hygieny a prevence syndromu vyhoření je vhodné se zaměřit na rozvíjení profesních a osobnostních kompetencí. V oblasti profesních kompetencí má zásadní význam sebezkušenostní učení, při němž si pedagogové mohou osvojit nebo rozvinout důležité dovednosti, které napomáhají snižování působení stresu. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 57) Naše vnitřní představy a pohled na svět mohou silně působit na tělo a toho se využívá v nejrůznějších meditačních a relaxačních technikách. Tého schopnosti je využíváno při autogenním tréninku, který pomáhá dostat se prostřednictvím myšlenkového soustředění do stavu fyzického uvolnění.

K základním preventivním opatřením patří dodržování životosprávy, aktivní využívání prostředků duševní hygieny a relaxačních technik a posilování protektivních faktorů. (Morovicsová, 2016, online) Kebza a Šolcová stanovují rizikové (tj. burnout podněcující) a protektivní (tj. burnout tlumící) okolnosti či faktory. Mezi protektivní faktory se řadí například schopnost a dovednosti relaxovat, umění nedostat se pod časový tlak, resilienci ve smyslu hardiness či smyslu pro koherenci, self-efficacy (víra ve vlastní schopnosti a sebeuplatnění), „flow“ (příjemný tok zážitků, dostavujících se na základě přiměřených požadavků) a sociální opora. (2003, s. 15-16) Křivohlavý doplňuje, že smysluplnost žití centrálním faktorem při zvládání životních krizí (coping) je jednou z nejdůležitějších protektivních faktorů při zvládání syndromu vyhoření. A přidává, že uspokojení smysluplnosti žití má zásadní vliv na celkovou životní spokojenost. Stejně jako Kebza a Šolcová zmiňuje protektivní osobnostní charakteristiky každého jednotlivce, na jeho míru resilience, hardiness a zaujetím pro určitou věc, tzv. „flow“. (2003, 15-16) Hlavním interním protektivním faktorem, pomáhajícím přecházet syndromu vyhoření je žít smysluplným životem a mít konkrétní, reálný a hodnotný cíl. Nastavit si životní priority podle důležitosti a to, co se zdá nedůležité, moci v případě přetížení oželeť. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28)

Dodržováním určitých zásad můžeme syndromu vyhoření předcházet. Barancová uvádí, že cílená prevence je vždy účinnější než samotná léčba. Pro jedince není lehké najít cestu z vyhoření zpět k psychické a fyzické pohodě. (2017, s. 89-91)

Důležitým preventivním opatřením proti syndromu vyhoření z důsledku pracovního výkonu je určení ostré hranice práce a osobního života. To znamená nepřenášet pracovní problémy a povinnosti do domácího prostředí. Každý si musí uvědomit, že načerpání pozitivní energie a kvalitní odpočinek pomáhá snížit stresovou

zátěž a nejvhodnější cesta k zachování duševní rovnováhy spočívá především ve správných životních návycích a dodržováním vyváženého životního stylu. Barancová dodává, že při zvládnání syndromu vyhoření je podstatné zaměřit se na soubor negativních vlivů prostředí, ve kterém k syndromu vyhoření došlo, například vlivem sociálních faktorů, životních okolností a pracovních podmínek. (2017, s. 89-91) Dalším důležitým bodem je uvědomit si a vytvořit pořadí důležitosti u pracovních úkolů tak, aby byly zvládnutelné, a popřípadě se neobávat požádat své kolegy o pomoc. Je nutné nastavit si svoji pracovní produktivitu v únosné míře tak, aby byla udržitelná po delší časové období.

### **3.2. Objektivní prevence a syndrom vyhoření**

Prevence syndromu vyhoření může být poskytována ze strany okolí. Dědečková uvádí, že objektivní prevence a intervence je jakákoliv pomoc při předcházení či přímému řešení problematiky syndromu vyhoření jedince ze strany jiného člověka. Dělí ji na pomoc v zaměstnání (zřizovatel, zaměstnavatel, kolegové), pomoc v rodině a širším okolí (rodinní příslušníci, příbuzní, přátelé), pomoc odbornou (sociálně psychologické výcviky, supervize) a pomoc odbornou terapeutickou. (2009, s. 59)

Proti jakýmkoli formám stresu jsou odolnější lidé s optimistickou povahou, pozitivním přístupem a ti, kteří jsou usazeni v pevné sociální síti. To potvrzuje Křivohlavý, který uvádí, že mezi nejdůležitější protektivní externí vlivy patří sociální opora a kvalitní sociální síť. (2010, s. 117-118). Smetáčková přidává, že menší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření je těch, kteří se cítí kompetentní a zdatní (mají vyšší self-efficacy), mají autentický vztah ke svým emocím a dokážou je ovlivňovat a ti, kteří žijí v profesních a soukromých vztazích, z nichž čerpají sociální podporu. (2013, s. 126) Také Slaměník uvádí, že je člověk jako sociální bytost vysoce závislý na interpersonálních vztazích a pevná sociální síť je důležitým protektivním faktorem. (2011, s. 61) Je důležité nezapomínat na smysluplné trávení volného času a načerpání pozitivních podnětů se svými blízkými. Pevná sociální síť, ve které je jedinec zakotven a může se spolehnout na členy své rodiny, okruh známých a přátel, dobré sousedské a zdravé pracovní vztahy, působí preventivně a chrání jedince proti vzniku syndromu vyhoření.

Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí by měla být aktivně poskytována ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel může působit preventivně tím, že dbá na dobré pracovní podmínky na pracovišti a pečuje o své zaměstnance. Povinnosti

zaměstnavatele a práva zaměstnanců jsou ukotveny v Zákoníku práce. Velkou mírou k prevenci syndromu vyhoření mohou napomáhat linioví manažeři. Křivohlavý uvádí, že ze studií zaměřených na poznání faktorů ovlivňující zrod a rozvoj syndromu vyhoření, vyplynuly důležité charakteristiky jednání vedoucích pracovníků, které mohou působit preventivně. Patří sem upřímný a kladný vztah k podřízeným, seznámení s krátkodobými i dlouhodobými perspektivními záměry a plány společnosti. (1998, s. 104) Käser potvrzuje, že pokud chce zaměstnavatel provádět profylaxi syndromu vyhoření u svých zaměstnanců, existují dobré přístupy. Vybírá dvě možnosti cílené profylaxe. První možností je uznání-jednoduchá, užitečná a velmi důležitá profylaxe v prevenci syndromu vyhoření. Druhou je rozvoj dobrých vztahů mezi managementem a mezi zaměstnanci. (2018, s. 33) Barancová uvádí, že by manažeři jednotlivých podniků měli dbát na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci ve smyslu optimalizace pracovních podmínek na pracovišti, mezi které patří přiměřené pracovní zatížení, dostatek personálu a zřetelné vymezení pravomocí. Připomíná vertikální a horizontální komunikaci v podniku, zpětnou vazbu a projevy ocenění od vedoucích pracovníků, které ve velké míře přispívají k prevenci před vyhořením. (2017, s. 91) Liniový manažer by měl také dbát na dobré sociální vztahy svých podřízených na pracovišti. Vzájemná spolupráce a podpora mezi kolegy na pracovišti působí protektivně a napomáhá ke stabilizaci pracovního kolektivu. Zpětná vazba, vzájemné kladné hodnocení a přijetí ostatními je důležité nejenom jako prevence syndromu vyhoření.

Odborná pomoc zahrnuje různé sociálně psychologické výcviky, tréninkové programy a různé formy supervize, které napomáhají preventivně působit proti vzniku syndromu vyhoření. Výcviky a tréninkové programy jsou zaměřeny na rozvoj sebereflexe, dodržování duševní hygieny a relaxace. Supervize je forma dohledu, která napomáhá usnadnit rozvoj kompetencí supervidovaného. Hawkins a Shohet uvádějí, že se supervize vyvíjí z bohatých zkušeností reflexní praxe a je klíčovým prvkem podpory a rozvoje reflexní praxe pro všechny, kteří pracují s lidmi v pomáhajících profesích na individuální, skupinové a organizační úrovni. (2012, s. 16) Vodáčková zmiňuje nepřímý supervizní systém bálintovské skupiny, vytvořený anglickým psychoanalytikem maďarského původu Michelelem Balintem. Podstatou bálintovských skupin je odborná supervize cílená na jednotlivce, ačkoli je prováděna ve skupině. (2007, s. 180) Supervize napomáhá rozvoji profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných se snahou aktivovat jejich vlastní potenciál.

V případě krizových situací se může jedinec obrátit na služby krizových interventů, psychologů a psychoterapeutů. Brož a Vodáčková uvádějí, že krizová situace je taková situace, která eskaluje a přesahuje aktuální možnosti člověka ji zvládnout a je subjektivně vnímána jako negativní a ohrožující. (2015, s. 36) Krizová intervence může být telefonická (při které jedinec zažívající krizovou situaci zavolá na krizovou linku), ambulantní (při které jedinec navštíví intervenčního pracovníka v místě intervenčního centra), nebo terénní. Brož a Vodáčková uvádějí, že krizová intervence má za cíl projít s klientem krizové místo, zmírnit nebezpečí a vytvořit prevenci, aby se krizová situace neprohlubovala. Pokud dojde při krizové intervenci k závěru, že je zapotřebí psychoterapie nebo jiné odborné pomoci, krizový intervent ji klientovi doporučí. Krizová pomoc je k dispozici po celou dobu, po kterou ji klient potřebuje, tzn. po celou dobu krize. Tam, kde je to vhodné, by měly navazovat další odborné služby, jako například poradenství, psychoterapie, další formy péče apod. Pokud klient nemá dostupnou adekvátní návaznou pomoc, snadněji volí jiné cesty, které mu napomáhají ke zmírnění stresu, jako např. alkohol, léky apod. (2015, s. 13-40)

## **4. Výzkumné šetření**

### **4.1. Cíle práce a výzkumné otázky**

Diplomová práce je zaměřená na zjištění možných příčin vzniku syndromu vyhoření následkem pracovního prostředí a protektivním vlivům pracovního prostředí u pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Ačkoliv má syndrom vyhoření multikauzální etiologii, přední odborníci, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření, uvádějí, že nejčastější příčinou vzniku je následkem dlouhotrvajícího stresu a působením vnějších vlivů pracovního prostředí. Mezi nejvíce ohrožené jedince syndromem vyhoření patří ti, kteří působí v oblasti zdravotnictví a školství. Povolání pedagoga ve škole při nemocnici je unikátní, jelikož zasahuje do obou rizikových skupin. Výzkumné šetření bude prověřovat možné příčiny vzniku syndromu vyhoření následkem vlivu pracovního prostředí a protektivní faktory pracovního prostředí proti vzniku syndromu vyhoření. Pro empirické šetření jsem si stanovila tyto výzkumné cíle a výzkumné otázky.



**Hlavním cílem diplomové práce je zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici.** V souladu s výzkumným cílem byly formulovány dílčí cíle a výzkumné otázky, směřující ke zjištění vzájemných souvislostí.

**Cíl 1:** Zjištění míry syndromu vyhoření u sledovaných skupin standardizovanou psychometrickou metodou.

**Výzkumná otázka č. 1:** Jsou pedagogové pracující ve škole při nemocnici zasaženi syndromem vyhoření?

**Cíl 2:** Zjištění, zda pedagog pracující ve škole při nemocnici používá preventivní nástroje proti syndromu vyhoření.

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké preventivní nástroje pedagogové pracující ve škole při nemocnici používají při prevenci syndromu vyhoření?

**Cíl 3:** Vliv pracovního prostředí jako možný aspekt příčiny vyhoření.

**Výzkumná otázka č. 3:** Je pracovní kolektiv pro pedagoga oporou?

**Výzkumná otázka č. 4:** Mají pedagogové nastavené kompetence k samostatnému řešení složitých situací?

**Výzkumná otázka č. 5:** Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici stresory, které mohou mít vliv na výskyt syndromu vyhoření?

**Výzkumná otázka č. 6:** Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici motivátory, které protektivně působí proti syndromu vyhoření?

## **4.2. Metodika a realizace výzkumného šetření**

### **4.2.1. Metodika výzkumného šetření**

Pro výzkumný projekt byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního empirického šetření. Švaříček a Šed'ová uvádějí, že kombinací obou metodologických přístupů lze maximálně využít jejich silných stránek. (2007, s. 25-27). Empirické šetření bylo rozděleno do dvou etap výzkumu. První etapa výzkumu probíhala dotazníkovým šetřením, obsahem druhé etapy empirického šetření byl výzkumný rozhovor. V první etapě výzkumné činnosti byl ke sběru dat využit dotazník. Gavora uvádí, že je dotazník ekonomický výzkumný nástroj, který je zaměřený k hromadnému získávání údajů. Pokud

je dotazník obsahově zaměřený na cíl výzkumu, lze zajistit velké množství dat při malé investici času. (2000, s. 99) Dotazník je rozdělen na dvě části.

První část dotazníku tvoří dotazník vlastní konstrukce. Dotazník vlastní konstrukce byl poprvé sestaven a použit v mé bakalářské práci s názvem: „Přítomnost canisterapeutického psa ve zdravotnickém zařízení a jeho možný aspekt v prevenci syndromu vyhoření“, kde se osvědčil při zjišťování možnosti preventivního prvku canisterapie probíhající v nemocničním prostředí. Dotazník byl obsáhlejší, neboť obsahoval otázky týkající se canisterapie, ale bohužel také otázky, které nebyly při odpovědích na výzkumné otázky potřebné. Na základě předchozích zkušeností byl dotazník modifikován tak, aby otázky byly srozumitelné a cílené ke zjištění odpovědí na vytyčené výzkumné otázky. Dotazník vlastní konstrukce je sestaven z osmnácti různých otázek. Prvních pět otázek je zaměřených na zjištění demografických údajů respondentů, délky praxe a jejich obecnou znalost pojmu syndromu vyhoření. Ostatní otázky se zabývají zjišťováním možného preventivního chování respondentů a možných příčin vzniku syndromu vyhoření. Každá otázka nabízí různé možnosti odpovědí, přičemž jedna z odpovědí je otevřená, kdyby si respondent nezvolil žádnou z nabízených alternativ. Do položky s možností vlastní odpovědi, měl každý respondent možnost vepsat odpověď dle svého uvážení. Poslední otázka se týkala zjištění, zda by respondenti byli ochotní účastnit se výzkumného rozhovoru.

Dotazník vlastní konstrukce byl vyhodnocen čárkovací metodou. Chrástka uvádí, že při použití čárkovací metody se nejdříve prochází jednotlivé hodnoty a zaznamenává se jejich výskyt pomocí čárek, které se následně převedou na počet četností. (2007, s. 40) Na základě doporučení byla připravena tabulka, ve které jsou uvedené jednotlivé otázky s položkami ve vertikální rovině a tři pedagogické sbory rovině horizontální. Jednotlivé odpovědi každého respondenta byly zaznamenávány do připravených políček tabulky. Po pečlivé analýze odpovědí všech respondentů byly připravené počty četnosti u jednotlivých položek, na jejichž základě se mohly hodnotit zjištěné výsledky.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na zjištění míry vyhoření respondentů. Ke zjištění míry vyhoření se nabízí různé dotazníkové metody měření míry syndromu vyhoření, které jsou vhodné k diagnostice míry syndromu vyhoření. Kebza, Šolcová a Ptáček představují Shiromovu-Melamedovu škálu (SMBM). SMBM je nový reliabilní nástroj, určený pro hodnocení míry syndromu vyhoření, ve kterém se hodnotí tři subškály: fyzická únava, emoční vyčerpání a kognitivní únava. (2013, s. 161 - 162)

Křivohlavý uvádí tři nejpoužívanější metody diagnostiky syndromu vyhoření. Přibližuje „Orientační dotazník“ čtveřice autorů Dna Hawkinse, Franka Minirtha, Paula Maiera a Chrise Thursmana a říká, že se jedná o velice jednoduchou, a přitom pro praxi vhodnou metodu, k poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření, typu diagnostické samoobsluhy. Kladem této metody je, že respektuje psychické vyhoření jako proces, a ne jako momentální statický stav. Druhá metoda šetření je „Dotazník BM-psychického vyhoření“, chráněný copyrightem Ayaly Pines, PhD a Elliota Aronsona, PhD, který měří míru vlastního psychického vyhoření, který je zaměřený na tři aspekty. Prvním aspektem jsou pocity fyzického (tělesného) vyčerpání, druhým aspektem jsou pocity emocionálního (citového) vyčerpání a třetím aspektem jsou pocity (psychického) duševního vyčerpání. Třetí výzkumnou metodou Křivohlavý uvádí dotazník „MBI-metoda Maslach Burnout Inventory“ (1998, s. 33 - 40). Pro účely empirického šetření jsem zvolila metodu Maslach Burnout Inventory, která nabízí ucelený přehled míry syndromu vyhoření ve třech různých aspektech.

Maslach vysvětluje vznik dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Píše, že ke svým výzkumným činnostem problematiky syndromu burnout potřebovala zjistit, jaké mají lidé zkušenosti se syndromem vyhoření a vyvinula ve spolupráci se Susan E. Jackson standardizovaný dotazník MBI. Dotazník BMI měří tři aspekty syndromu vyhoření-emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížené osobní uspokojení. (2003, s. 12 - 13) Venglářová vysvětluje, že dva faktory - faktor emocionálního vyhoření (EE) a faktor depersonalizace (DP) - jsou laděné negativně. Faktor osobního uspokojení z práce (PA) je laděný pozitivně. (2011, s. 42 - 44) Maslach dále uvádí, že dotazník MBI je v současné době nejpoužívanějším indexem vyhoření ve výzkumných studiích a organizačních programech zaměřených na oblast zdravotnictví, veřejné správy a na poskytování právních služeb. (2003, s. 12 - 13) Také Křivohlavý uvádí, že dotazník MBI je nejčastěji používaná metodou k odbornému vyšetření syndromu vyhoření. (1998, s. 40) Venglářová přidává, že dotazník MBI je nejznámější dotazník určený ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. (2011, s. 42 - 44) Dotazník MBI obsahuje dvacet dva položek. Respondenti měli za úkol do vyhrazené kolonky vepsat intenzitu pocitů v číselné škále od nuly do sedmi, přičemž vyšší číslo znamenalo vyšší intenzitu pocitu. Systém vyhodnocení dotazníku MBI je znázorněn v tabulce č. 2 - Vyhodnocení dotazníku MBI podle jednotlivých faktorů.

Tabulka č. 2 – Vyhodnocení dotazníku MBI podle jednotlivých faktorů

Hodnocení jednotlivých subškál dotazníku MBI			
Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)	Nízký 0 – 16	Mírný 17 – 26	Vysoký 27 a více (vyhoření)
Stupeň depersonalizace (DP)	Nízký 0 – 6	Mírný 7 – 12	Vysoký 13 a více (vyhoření)
Stupeň osobního uspokojení (PA)	Vysoký 39 a více	Mírný 38 - 32	Nízký 31 a méně (vyhoření)

K upřesnění hodnot získaných v dotazníkovém šetření, byl v druhé fázi výzkumného projektu použit polostrukturovaný rozhovor (viz. Příloha C). Švaříček a Šedřová uvádějí, že je rozhovor nejčastěji používaná metoda sběru dat v kvalitativním výzkumu. Umožňuje výzkumníkovi zachytit výpovědi v přirozené podobě. (2007, s. 159 - 160) Použití výzkumného nástroje rozhovoru je zajímavé v tom, že pokud výzkumník naváže se subjektem komunikační soulad, může získat velmi hodnotné informace. Subjekt bývá při dobře vedeném rozhovoru otevřenější a sdílnější, než například při použití výzkumného nástroje dotazníku. Pokud zvolíme k výzkumu polostrukturovaný rozhovor, kde má subjekt možnost vyjádřit se mimo nabízené možnosti odpovědi, může respondent poodhalit možnosti, které výzkumník nepředpokládal.

#### 4.2.2. Realizace empirického šetření

Šetření bylo konkrétně zaměřeno pedagogické pracovníky škol při nemocnici v Praze. V Praze se nachází pět škol při nemocnici, a to: Základní škola a Mateřská škola při nemocnici FN Motol, Základní škola a Mateřská škola při VFN, Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici, Základní a mateřská škola Bulovka a Mateřská škola a Základní škola při Fakultní nemocnici Vinohrady. V počáteční fázi výzkumu byli osloveni vedoucí pracovníci čtyř škol při nemocnici, z celkového počtu pěti škol. Oslovení s žádostí o možnost realizace výzkumné činnosti formou dotazníkového šetření byla zaslána emailem na školní emailovou adresu, nebo přímo na emailovou adresu ředitele/ředitelku školy při nemocnici. Následně byl/a ředitel/ka osloven/a telefonickou cestou, kdy mu/jí byla přiblížena problematika výzkumného šetření a cíle výzkumné činnosti. Dále byla přislíbena absolutní anonymita místa šetření a výzkumného vzorku, a také nabídnuta zpětná vazba. Bylo nabídnuto, že výsledky hodnocení dotazníku MBI Maslach Burnout Inventory budou předány respondentům, jako poděkování za jejich účast při dotazníkovém šetření. Aby byla zaručena anonymita v každé škole, která se účastnila

dotazníkového šetření, byly dotazníky označeny pouze různým číslem. Respondent, který se výzkumu účastnil, si mohl své číslo dotazníku zapamatovat nebo poznamenat. Po vyhodnocení dotazníku každý respondent obdržel uzavřenou neprůhlednou obálku označenou číslem dotazníku a uvnitř našel výsledky míry syndromu vyhoření, které se ho přímo týkaly. Dále byly vedoucím pracovníkům předány souhrnné výsledky o stavu míry vyhoření celého pracoviště, aby mohly být v případě potřeby použity při prevenci syndromu vyhoření, například formou cílené supervize. Vedoucí pracovníci zároveň obdrželi zpětnou vazbu k zajímavým zjištěním u otázek č. 6, 10, 11, 12, 13 a 15, které se týkají pracovních stresorů, sociální sítě na pracovišti, motivátorů a stresorů jednotlivých respondentů k pedagogické činnosti a zároveň celkového klimatu pracoviště.

Aby byla zaručena anonymita různých pracovišť školy při nemocnici, nebudou výsledky šetření uváděny pod skutečnými názvy škol, ale budou označeny názvy: „Škola č. 1“ „Škola č. 2“ a „Škola č. 3“. Dotazníky byly předány a vyzvednuty osobně. Ve Škole č. 1 bylo rozdáno celkem 18 dotazníků, z toho se vrátilo zpět 18 správně a úplně vyplněných. Ve Škole č. 2 bylo rozdáno celkem 13 dotazníků, z toho se jich vrátilo zpět 13 a ve Škole č. 3 bylo rozdáno celkem 18 dotazníků, z toho se jich vrátilo zpět 17. Celkem bylo na třech školách rozdáno 49 dotazníků, z toho se vrátilo zpět 48 (tj. 98%) vyplněných dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny správně a úplně a z tohoto důvodu nemusel být žádný vyřazen. Celková analýza dat byla provedena ze 48 dotazníků.

Při plánování empirického šetření byla vyhrazena možnost výzkumného rozhovoru s respondenty pro případ upřesnění výsledků dotazníkového šetření. Z tohoto důvodu byla do dotazníku aplikována poslední otázka č. 18: „Byl/a byste ochotný/zúčastnit se doplňujícího rozhovoru na dané téma?“ Na otázku odpovědělo 23 respondentů kladně a 25 respondentů záporně.

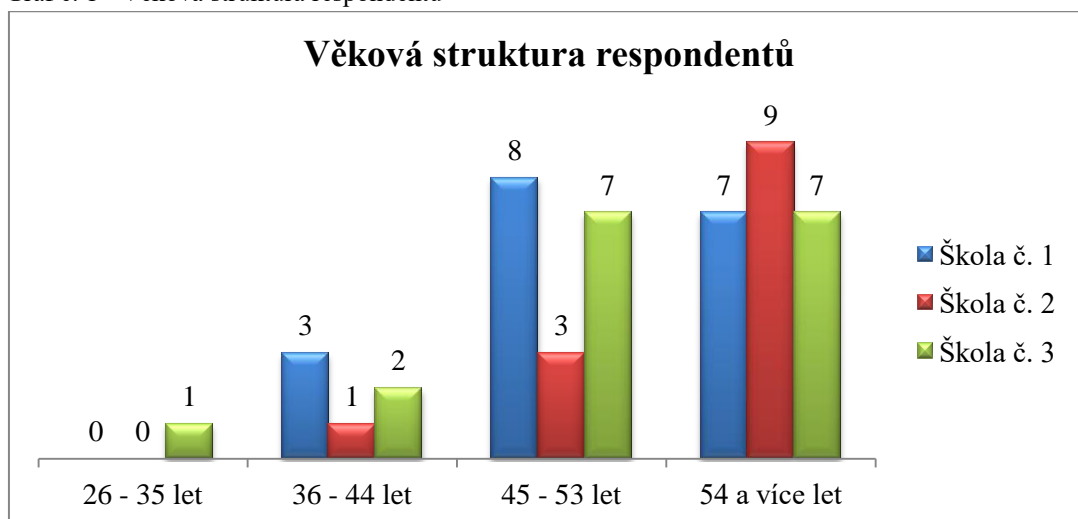
Během realizace dotazníkového šetření jsem navázala přímou spolupráci s ředitelkami škol při nemocnici a při předávání zpětné vazby s výsledky dotazníkového šetření jsem oslovila s žádostí o rozhovor přímo je. Bylo mi vyhověno. Rozhovoru s výzkumnou skupinou Škola č. 1 se účastnila nejenom paní ředitelka školy, ale také její dvě zástupkyně. Rozhovor byl otevřený a vedený ve velmi přátelské a uvolněné atmosféře. Zasluhou kolokvia získal rozhovor širší objektivitu. Byly získány názory tří subjektů při jednom rozhovoru a během rozhovoru docházelo ke spontánnímu doplnění detailů.

### 4.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se účastnil soubor 48 pedagogů ze tří škol při nemocnici v Praze. Při přípravě dotazníku vlastní konstrukce byla provedena analýza dat z internetových stránek o personálním stavu jednotlivých škol a bylo zjištěno, že ve všech třech sledovaných školách pedagogickou praxi provozuje minimální počet mužů. Z tohoto důvodu nebyla otázka týkající se genderu v dotazníku zařazena. Další otázkou, která by mohla deanonymizovat jednotlivé respondenty, byla otázka na pracovní zařazení. Proto i tato otázka, byla z dotazníku vyřazena, aby respondenti měli jistotu, že jejich odpovědi budou zcela anonymní.

Odpovědi na otázku č. 1 sledující věkovou strukturu jednotlivých pracovišť ukazují, že ve věkové skupině od 26 do 35 let je pouze 1 (2 %) respondent z celkového počtu 47 respondentů. Ve druhé věkové skupině od 36 do 44 let je 6 (tj. 12 %) respondentů. Třetí skupina respondentů ve věkové skupině od 45 do 53 let je zastoupena 18 (tj. 35 %) respondenty. Nejsilnější skupinou respondentů je věková skupina od 54 a více let, která je zastoupena 23 (45 %) respondenty. Šetření odhalilo, že pedagogické sbory škol při nemocnici, které se zúčastnily průzkumu, jsou tvořeny z 85 % pedagogů ve věkové hranici 45 let a výš. Názorné porovnání jednotlivých věkových skupin je uvedeno v grafu č. 1 - Věková struktura respondentů.

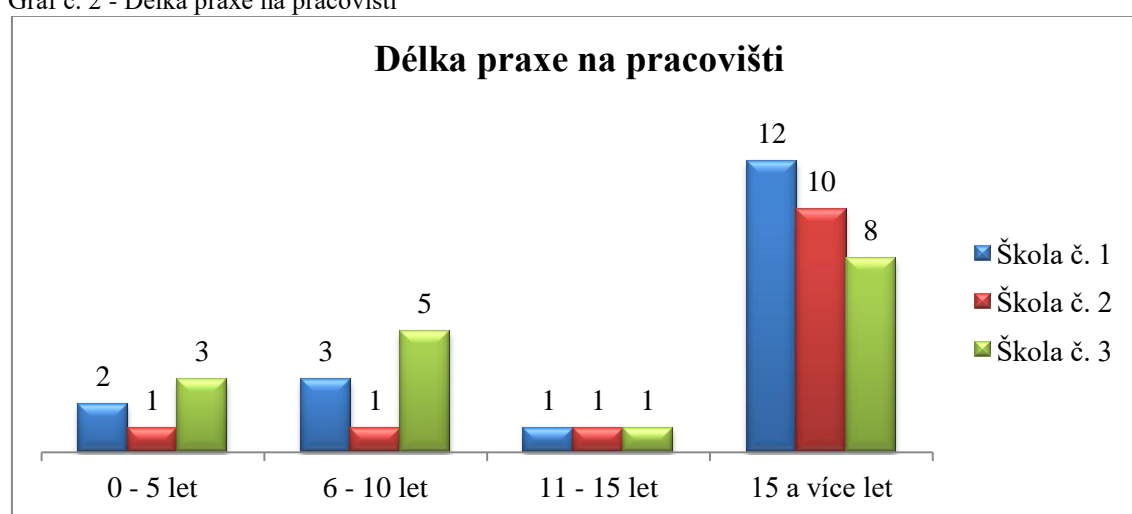
Graf č. 1 - Věková struktura respondentů



Otázka č. 2 zjišťovala délku praxe pedagogických pracovníků. Výsledky odpovědí na otázku č. 2 ukazují, že ve skupině od 0 do 5 let délky praxe na pracovišti je pouze 1 (2 %) respondent z celkového počtu 48 respondentů. Ve druhé skupině délky od 6 do 10 let

praxe na pracovišti je 9 (tj. 19 %) respondentů. Třetí skupina respondentů s délkou od 11 do 15 let praxe na pracovišti je zastoupena 3 (tj. 6 %) respondenty. Nejsilnější skupinou respondentů vykonávajících praxi na pracovišti od 15 a více let, je zastoupena 30 (62 %) respondenty. Porovnání jednotlivých skupin délky praxe ukazuje, že pedagogové provozují svoji pedagogickou činnost v pedagogickém sboru dlouhodobě. Kolektivy pedagogických sborů jednotlivých škol při nemocnici jsou stálé a respondenti mají vytvořenou silnou sociální síť, která působí preventivně proti ohrožení syndromem vyhoření. Názorné porovnání jednotlivých skupin délky praxe je uvedeno v grafu č. 2 - Délka praxe na pracovišti.

Graf č. 2 - Délka praxe na pracovišti



#### 4.4. Zpracování a hodnocení získaných dat

Počáteční fáze výzkumného šetření se zabývala ověřením, zda respondenti pojem syndromu vyhoření znají, a jakým způsobem se o syndromu vyhoření dozvěděli. Ke zjištění vedly odpovědi na otázku č. 3 (Pojem „Syndrom vyhoření“) a odpovědi na otázku č. 4 (Syndrom vyhoření znamená). U obou otázek mohli respondenti zvolit více než jednu variantu odpovědi.

Z odpovědí na otázku č. 3 vyplývá, že pouze 1 (2 %) respondent z celého výzkumného vzorku se s pojmem syndrom vyhoření doposud nesešel a je pro něj neznámý. Většina 47 (98 %) respondentů z celého výzkumného vzorku pojem syndrom vyhoření zná a nejvíce 37 (78 %) respondentů z celého výzkumného vzorku uvádí, že pojem syndrom vyhoření zná z odborné literatury. Zajímavým zjištěním je, že pouze 6 (13 %) respondentů z celého výzkumného vzorku uvedlo, že pojem syndrom vyhoření

zná od zaměstnavatele například v rámci supervize. Odpověď u otevřené položky č. 7 si zvolili 3 (6 %) respondenti z celého výzkumného vzorku. Dva respondenti uvedli, že znalost o syndromu vyhoření získali ve škole, v rámci přednášek na vysoké škole. Třetí respondent uvedl, že pojem syndrom vyhoření zná. Fakt, že se syndromem vyhoření měli osobní zkušenost, odpověděli 3 (6 %) respondenti z celého výzkumného vzorku. V tabulce č. 3 - Zdroj znalostí pojmu syndromu vyhoření je uvedena četnost odpovědí.

Tabulka č. 3 - Zdroj znalostí pojmu syndromu vyhoření

Otázka č. 3 Pojem „Syndrom vyhoření“	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. Je pro mě neznámý.	0	1	0	1	1
2. Zním ze sdělovacích prostředků.	8	5	9	22	23
3. Zním z odborné literatury.	14	9	14	37	38
4. Zním od zaměstnavatele (supervize).	3	1	2	6	6
5. Zním z vyprávění od svých blízkých, přátel nebo kolegů.	11	4	10	25	26
6. Zním, mám s ním osobní zkušenost.	0	2	1	3	3
7. Jiná odpověď:	1	1	1	3	3

Otázka č. 4 byla zaměřená na zjištění, zda respondenti znají projevy syndromu vyhoření. V tabulce č. 4 - Znalost pojmu vyhoření jsou zaznamenány četnosti odpovědí respondentů. Z výsledků je patrné, že respondenti znají problematiku syndromu vyhoření velmi dobře. Převážná většina 46 (96 %) respondentů z celého výzkumného vzorku odpověděla, že syndrom vyhoření znamená: „Psychické i fyzické vyčerpání - marnost a zbytečnost svého pracovního úsilí, ztráta chuti do života“. Možnost otevřené odpovědi využili tři respondenti. Jeden respondent napsal, že syndrom vyhoření znamená „*Všeobecný negativismus*“ a dva respondenti vepsali odpověď: „*Člověk je bez chuti do života a do práce*“.



Tabulka č. 4 - Znalost pojmu syndrom vyhoření

<b>Otázka č. 4 Syndrom vyhoření znamená:</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. psychické zhroucení	2	2	2	6	9
2. fyzické vyčerpání	2	3	0	5	7
3. negativní postoj vůči kolegům a pacientům	2	3	4	9	13
4. psychické i fyzické vyčerpání - marnost svého pracovního úsilí, ztráta chuti do života	17	12	17	46	69
5. jiná odpověď:	1	0	0	1	2

Zjištění informovanosti o problematice syndromu vyhoření bylo pro následující diskuzi důležité. Informovanost respondentů o syndromu vyhoření, společně s aktivním preventivním chováním, může naměřené hodnoty míry syndromu vyhoření ovlivnit.

#### **4.4.1. Míra syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve škole při nemocnici**

Prvním dílčím cílem výzkumného šetření je zjištění míry syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve škole při nemocnici pomocí standardizované psychometrické metody.

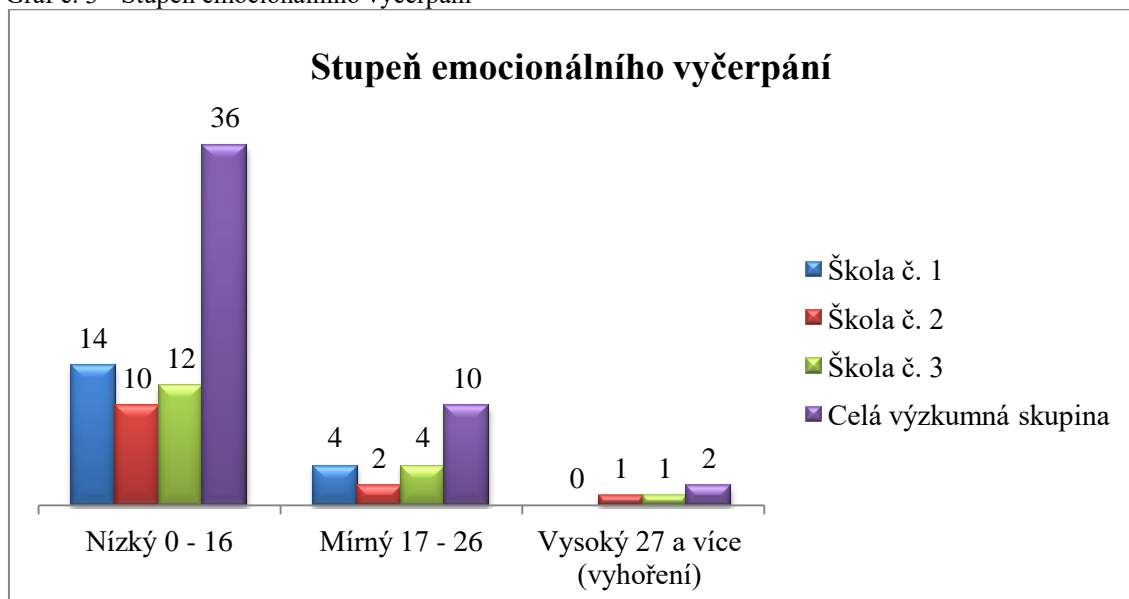
**Cíl 1:** Zjištění míry syndromu vyhoření u sledovaných skupin standardizovanou psychometrickou metodou.

**Výzkumná otázka č. 1:** Jsou pedagogové pracující ve škole při nemocnici zasaženi syndromem vyhoření?

K identifikaci syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve škole při nemocnici, byl použit dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI), který obsahuje 22 náhodně seřazených otázek porovnávajících míru syndromu vyhoření ve třech jednotlivých dimenzích. První dvě dimenze, tj. emocionální vyhoření (EE) a depersonalizace (DP), jsou laděné negativně. Třetí dimenze, tj. osobní uspokojení z práce (PA), je laděná pozitivně.

První hodnocenou subškálou dotazníku MBI byl stupeň emocionálního vyčerpání (EE). Výsledky hodnocení jsou graficky znázorněny v grafu č. 3 - Stupeň emocionálního vyčerpání. Výsledky hodnocení nám ukazují, že se u většiny 36 (75 %) respondentů z celého výzkumného vzorku naměřila nízká hodnota emocionálního vyčerpání, tj. v hodnotách od 0 - 16 bodů. Vysoká míra, tj. v hodnotách 27 a více bodů, znamenající syndrom vyhoření, byla naměřena pouze u 2 (4 %) respondentů.

Graf č. 3 - Stupeň emocionálního vyčerpání



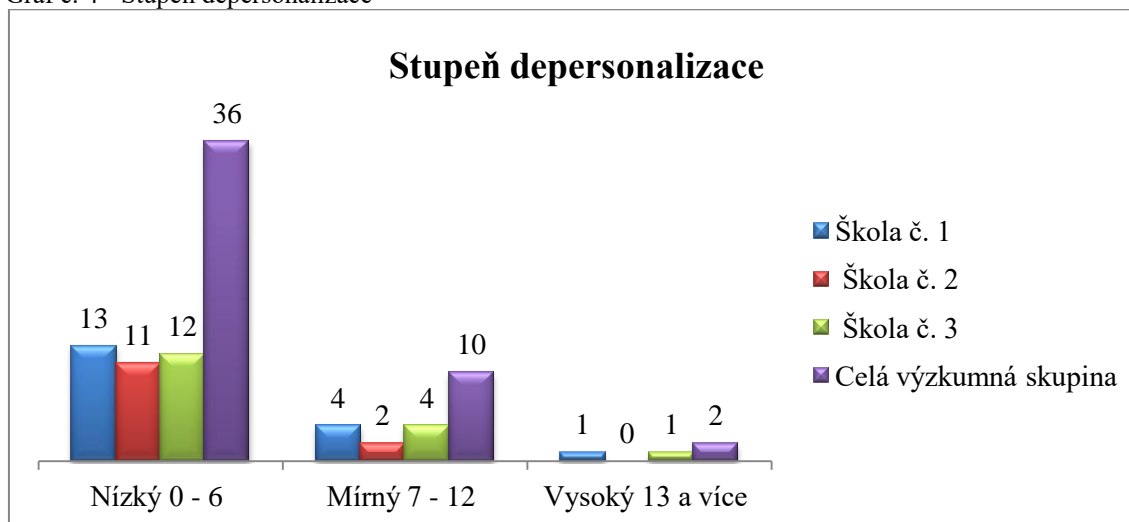
Vzhledem k faktu, že se výzkumu účastnily tři různé pedagogické sbory s odlišnými počty respondentů, hodnocení počtu četnosti odpovědí může být mírně zavádějící. Z tohoto důvodu jsou v tabulce č. 5 - Stupeň emocionálního vyčerpání uvedeny hodnoty četnosti odpovědí v procentech. Z výsledků je patrné, že se většina respondentů 36 (75 %) z celého výzkumného vzorku pohybuje v pásmu nízkého stupně emocionálního vyčerpání. Výsledky míry vyhoření jednotlivých škol jsou srovnatelné. Mezi jednotlivými pedagogickými sbory nebyly zaznamenány významné odchylky.

Tabulka č. 5 - Stupeň emocionálního vyhoření

Stupeň emocionálního vyčerpání	Škola č. 1	Škola č. 2	Škola č. 3	Celá výzkumná skupina
Nízký 0 - 16	78%	77%	71%	75%
Mírný 17 - 26	22%	15%	23%	21%
Vysoký 27 a více (vyhoření)	0%	8%	6%	4%

Druhou hodnocenou subškálou dotazníku MBI byl stupeň depersonalizace (DP). Výsledky hodnocení jsou graficky znázorněny v grafu č. 4 - Stupeň depersonalizace. Výsledky hodnocení nám ukazují, že u většiny 36 (75 %) respondentů celého výzkumného vzorku se naměřila nízká hodnota depersonalizace, tj. v hodnotách od 0 - 6 bodů. Vysoká míra, tj. v hodnotách 13 a více bodů, znamenající syndrom vyhoření, byla naměřena pouze u 2 (4 %) respondentů.

Graf č. 4 - Stupeň depersonalizace



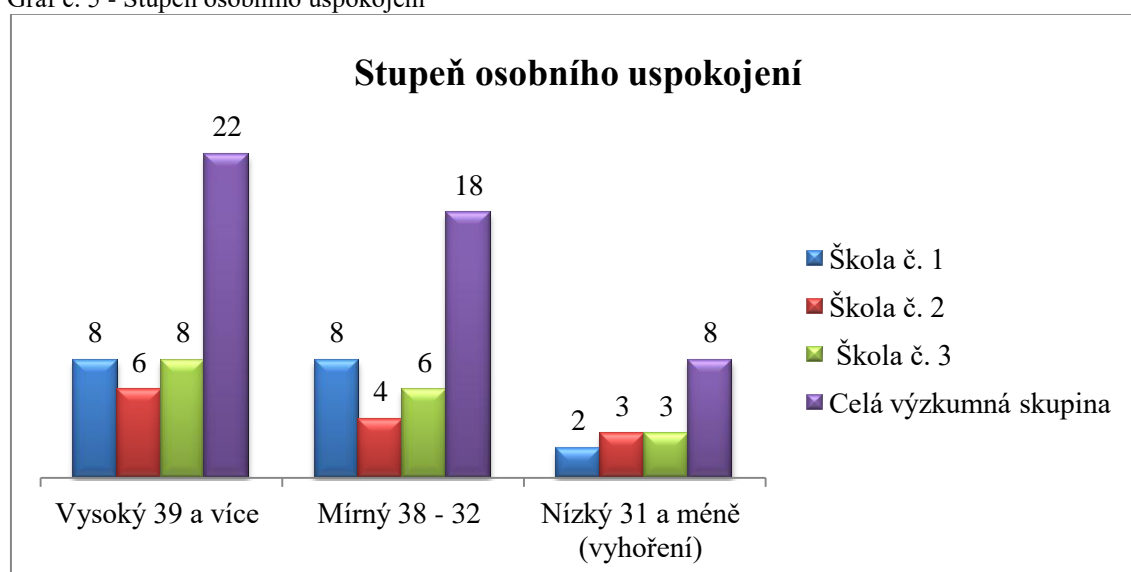
V tabulce č. 6 - Stupeň depersonalizace jsou uvedeny hodnoty četnosti odpovědí v procentech. Z výsledků je patrné, že většina respondentů 36 (75 %) z celého výzkumného vzorku se pohybuje v pásmu nízkého stupně depersonalizace. Výsledky míry vyhoření jednotlivých škol jsou srovnatelné, mezi jednotlivými pedagogickými sbory nebyly zaznamenány významné odchylky.

Tabulka č. 6 - Stupeň depersonalizace

Stupeň depersonalizace (DP)	Škola č. 1	Škola č. 2	Škola č. 3	Celá výzkumná skupina
Nízký 0 - 6	72 %	79 %	71%	75 %
Mírný 7 - 12	22 %	14 %	23%	21 %
Vysoký 13 a více (vyhoření)	6 %	7 %	6%	4 %

Třetí, poslední hodnocenou subškálou dotazníku MBI byl stupeň osobního ohodnocení (PA), který je laděný pozitivně. Výsledky hodnocení této subškály jsou graficky znázorněny v grafu č. 5 - Stupeň osobního ohodnocení. Výsledky hodnocení nám ukazují, že se u 22 (46 %) respondentů z celého výzkumného vzorku naměřila vysoká hodnota stupně osobního uspokojení, tj. v hodnotách od 39 a více bodů. Mírný stupeň osobního uspokojení, tj. v hodnotách 38 - 32 bodů, byl zaznamenán u 18 (30 %) respondentů. Nízká míra osobního uspokojení, tj. v hodnotách 31 a méně bodů, znamenající syndrom vyhoření, byla naměřena pouze u 8 (17 %) respondentů z celého výzkumného vzorku.

Graf č. 5 - Stupeň osobního uspokojení



V tabulce č. 7 - Stupeň osobního uspokojení je zaznamenána četnost u jednotlivých stupňů osobního uspokojení v procentech. Z výsledků je patrné, že 46 % respondentů z celého výzkumného vzorku se naměřila vysoká hodnota stupně osobního uspokojení. Mírný stupeň osobního uspokojení, byl zaznamenán u 37 % respondentů z celého výzkumného vzorku. Nízká míra osobního uspokojení, která znamená syndrom vyhoření u subškály osobního uspokojení byla zaznamenána u 17 % respondentů z celého výzkumného vzorku. Nejvíce respondentů (36,5 %), u kterých byl zaznamenán syndrom vyhoření u subškály osobního uspokojení, se nachází ve sledované skupině Škola č. 1. Nejméně respondentů (18 %), u kterých byl zaznamenán syndrom vyhoření u subškály osobního uspokojení je ze třetí sledované skupiny Škola č. 3.

Tabulka č. 7 - Stupeň osobního uspokojení

Stupeň osobního uspokojení (PA)	Škola č. 1	Škola č. 2	Škola č. 3	Celá výzkumná skupina
Vysoký 39 a více	36,5 %	45 %	47 %	46 %
Mírný 38 - 32	27 %	22 %	35 %	37 %
Nízký 31 a méně (vyhoření)	36,5 %	33 %	18 %	17 %

#### 4.4.2. Preventivní nástroje pedagogů proti vzniku syndromu vyhoření

Druhým dílčím cílem empirického šetření je zjistit jakým způsobem se pedagogové pracující ve škole při nemocnici brání vzniku syndromu vyhoření. Otázky v dotazníku byly koncipovány tak, aby bylo také zjištěno, zda si pedagogové uvědomují riziko vzniku syndromu vyhoření a používají nástroje pro prevenci syndromu vyhoření vědomě.

**Cíl 2:** Zjištění, zda pedagog pracující ve škole při nemocnici používá preventivní nástroje proti syndromu vyhoření.

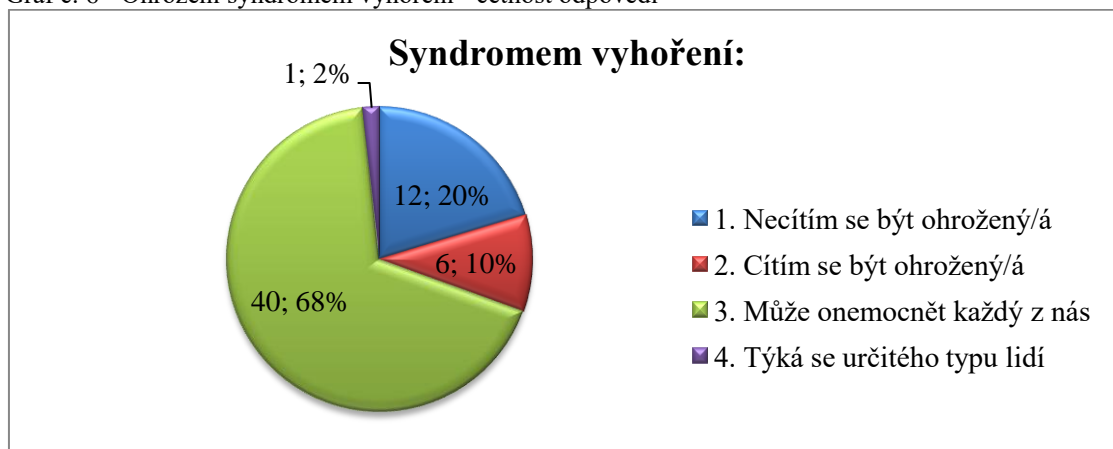
**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké preventivní nástroje pedagogové pracující ve škole při nemocnici používají při prevenci syndromu vyhoření?

K odpovědi na druhou výzkumnou otázku, byly v dotazníku vlastní konstrukce aplikovány otázky č. 5, 7, č. 8, č. 9, č. 14 a č. 17. Otázky byly zaměřené tak, aby prověřily preventivní kroky k odbourávání stresu a předcházení syndromu vyhoření jak v pracovním, tak v osobním životě pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici.

Položka č. 5 dotazníku vlastní konstrukce měla za cíl zjistit u respondentů pocity ohrožení syndromem vyhoření. Položka byla koncipována jako začátek věty: „Syndromem vyhoření:“, přičemž byly respondentům navrženy čtyři varianty odpovědi. První variantu odpovědi: „Necítím se být ohrožený/á“, zvolilo 12 (20 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Naopak pocit ohrožení syndromem vyhoření má 6 (10 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Většina respondentů 40 (68 %) z celého výzkumného vzorku si uvědomuje, že syndromem vyhoření může onemocnět každý z nás. Variantu odpovědi č. 4 - „Týká se jen určitého typu lidí. Uveďte prosím, jakého typu:“, využil pouze 1 (2 %) respondent, který odpověděl: „*Nejvíce pomáhajících profesí.*“ Jednotlivé výzkumné skupiny se ve svých odpovědích shodují, mezi jednotlivými variantami odpovědí nejsou patrné rozdíly. Četnost všech jednotlivých

odpovědí respondentů celého výzkumného vzorku je uvedena v grafu č. 6 - Ohrožení syndromem vyhoření - četnost odpovědí.

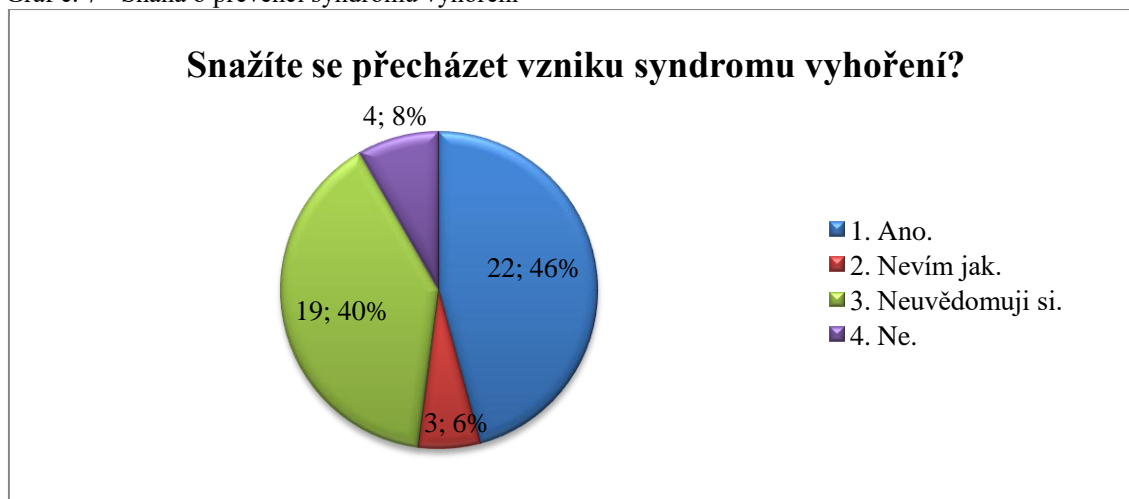
Graf č. 6 - Ohrožení syndromem vyhoření - četnost odpovědí



Abychom zjistili, zda respondenti záměrně, či nahodile používají nástroje prevence proti vzniku syndromu vyhoření, byla v dotazníku vlastní konstrukce koncipována otázka č. 8: „Snažíte se předcházet vzniku syndromu vyhoření?“ Na otázku byly respondentům nabídnuty 4 varianty odpovědí, přičemž čtvrtá varianta odpovědi: „Ne - přejděte na otázku č. 10“, umožnila respondentovi neodpovídat na otázku č. 9 - „Jakým způsobem se snažíte předcházet syndromu vyhoření?“. Čtvrtou variantu si zvolili 4 (8 %) respondenti z celého výzkumného vzorku. Zajímavostí je, že 3 (6 %) respondenti byli z výzkumné skupiny Škola č. 1. Pouze 1 (2 %) respondent využil variantu odpovědi č. 2 - „Nevím, jak bych měl/a.“ Variantu odpovědi „Ano.“, tj. aktivní a záměrnou snahu o prevenci proti vzniku syndromu vyhoření si zvolilo 22 (46 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Možnost preventivního chování připustilo 19 (40 %) respondentů s celého výzkumného vzorku s tím, že si neuvědomují, že by jejich chování bylo prevencí proti riziku vzniku syndromu vyhoření. Četnost jednotlivých odpovědí u variant odpovědí se u výzkumných skupin nelišila, mezi četnostmi u variant odpovědí nejsou patrné rozdíly. Výsledky četnosti odpovědí celého výzkumného vzorku jsou graficky znázorněny v grafu č. 7 - Snaha o prevenci syndromu vyhoření. Z grafického znázornění je jasně patrné, že většina respondentů se snaží předcházet syndromu vyhoření. Drtivá většina 41 (86 %) respondentů celého výzkumného vzorku odpověděla, že preventivní kroky proti syndromu vyhoření používá záměrně 22 (46 %) respondentů z celého výzkumného vzorku, či asi používá 19 (40 %) respondentů z celého výzkumného vzorku,

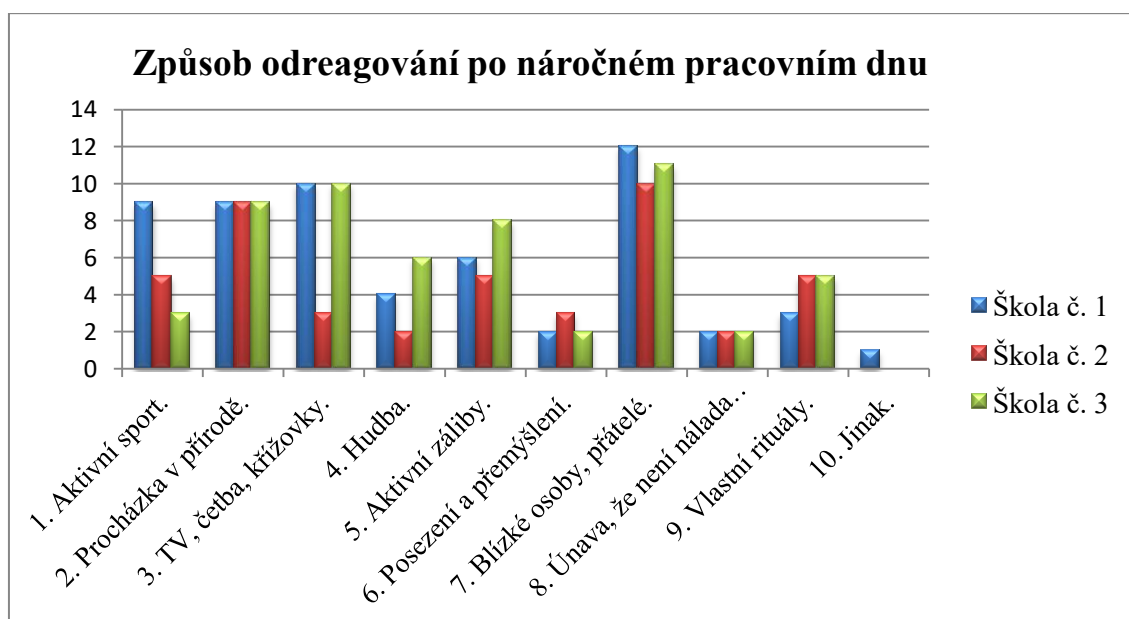
přičemž si neuvědomují, že svým životním stylem působí preventivně proti vzniku syndromu vyhoření.

Graf č. 7 - Snaha o prevenci syndromu vyhoření



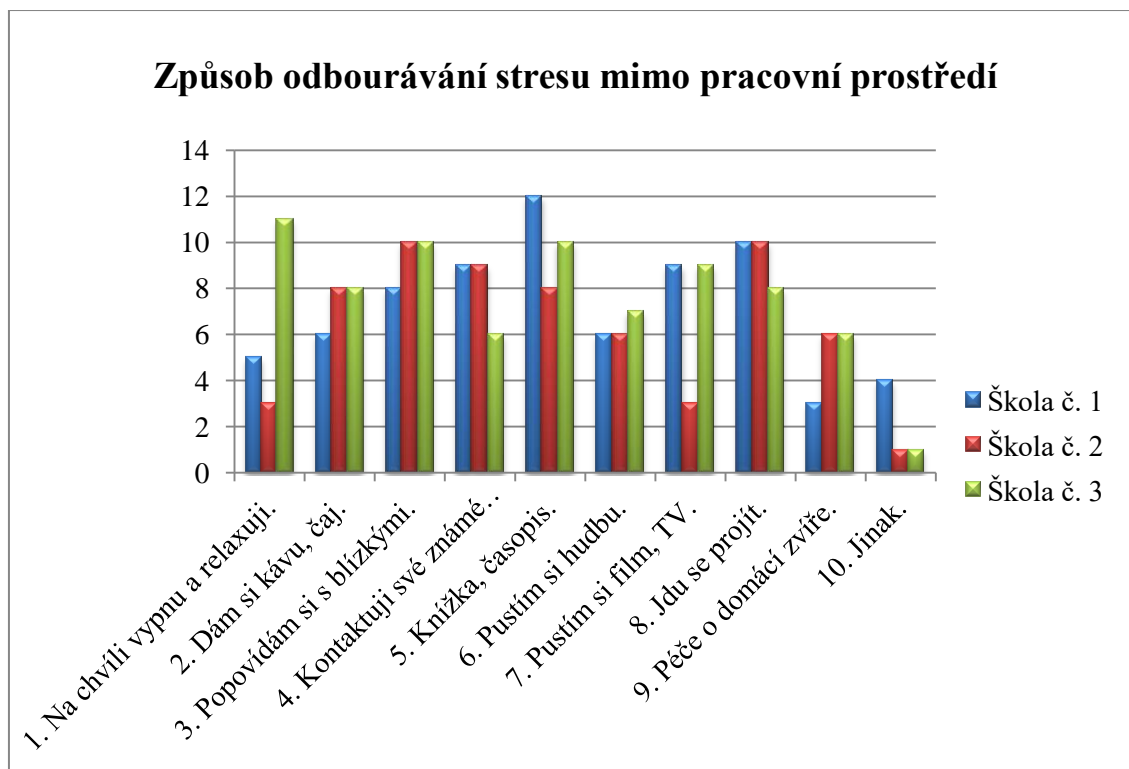
Otázka č. 7 a otázka č. 17 jsou zaměřeny na odbourávání stresu z pracovního prostředí. Otázka č. 17 je koncipována přímočaře na preventivní chování mimo pracovní prostředí a mimo pracovní dobu, přičemž je zároveň kontrolní k otázce č. 7, která je formulována jako způsob odreagování po náročném pracovním dnu. Četnost variant odpovědí na otázku č. 7 máme graficky znázorněnou v grafu č. 8 - Způsob odreagování po náročném pracovním dnu.

Graf č. 8 - Způsob odreagování po náročném pracovním dnu.



Četnost variant odpovědí na kontrolní otázku č. 17 máme graficky znázorněnou v grafu č. 9 - Způsob odbourávání stresu mimo pracovní prostředí.

Graf č. 9 - Způsob odbourávání stresu mimo pracovní prostředí



Při porovnání grafu č. 8 - Způsob odreakování po náročném pracovním dnu a grafu č. 9 - Způsob odbourávání stresu mimo pracovní prostředí nám vyplývá, že respondenti používají základy duševní hygieny a nástroje prevence proti vzniku syndromu vyhoření. Pro zajímavost jsou shody a rozdíly v odpovědích zpracovány v tabulce č. 8 - Porovnání variant odpovědí. V otázce č. 17 byla záměrně vyjmuta nabídka varianta odpovědi s nabídkou odreakování pomocí aktivního sportu. Při odpovědi v otázce č. 7 varianta odpovědi č. 1 - Aktivním sportem přitom odpovídalo 17 respondentů z celého výzkumného vzorku. Pokud byla při otázce nabídnuta varianta odpovědi, respondenti ji zvolili. V otázce č. 17 tato varianta nebyla záměrně uvedena a pouze 3 (6 %) respondenti z celého výzkumného vzorku si zvolili variantu odpovědi č. 10 - Jinak, prosím uveďte jak, s uvedením, že odbourávají stres pomocí sportovních aktivit. Další 3 odpovědi varianty č. 10 byly: „Věnuji se svým zálibám.“ „Ruční práce.“ a „Aktivně si hledám změnu ze stereotypu. Uvědomuji si pozitiva svého života.“



Tabulka č. 8 - Porovnání variant odpovědí

Otázka č. 7 - Jakým způsobem se odreagujete po velmi náročném pracovním dnu?		Otázka č. 17 - Jakým způsobem odbouráváte stres mimo pracovní prostředí?	
Varianta odpovědi	Četnost-celá výzkumná skupina	Četnost-celá výzkumná skupina	Varianta odpovědi
2. Jdu na procházku do přírody.	27	28	8. Jdu se projít.
3. Pustím si televizi, čtu, luštím křížovky apod.	23	30	5. Začtu se do knížky, do časopisu.
3. Pustím si televizi, čtu, luštím křížovky apod.	23	21	7. Pustím si film, TV.
4. Relaxuji při hudbě.	12	19	6. Pustím si hudbu.
6. Když cítím, že jsem unavený/á, jen tak si sednu/lehnu a přemýšlím si.	7	19	1. Na chvíli vypnu a relaxuji.
7. Mám blízké osoby, okruh přátel, se kterými si můžu popovídat.	33	28	3. Popovídám si se svými blízkými.
7. Mám blízké osoby, okruh přátel, se kterými si můžu popovídat.	33	24	4. Kontaktuji své známé, kamarády (telefon, SMS, e-mail apod.)
10. Jinak, uveďte prosím jak:	1	6	10. Jinak, uveďte prosím jak.

Otázka č. 14 zjišťovala, jakým způsobem pedagogové odbourávají psychické napětí, které může nastat na pracovišti při zvládnání zátěžových situací. Četnost odpovědí nám ukazuje, že 37 (77 %) respondentů z celého výzkumného vzorku si zvolilo variantu odpovědi č. 1 - Prohodím pár slov se svými kolegy. Druhou nejčastěji volenou variantou odpovědi, kterou si zvolilo 21 (44 %) respondentů z celého výzkumného vzorku, byla varianta odpovědi č. 3 - Dám si kávu, čaj apod. Četnost odpovědí je uvedena v tabulce č. 9 - Způsob odbourávání psychického napětí na pracovišti.

Tabulka č. 9 - Způsob odbourávání psychického napětí na pracovišti

<b>Otázka č. 14</b> <b>Jakým způsobem na pracovišti odbouráváte psychické napětí, které může nastat na pracovišti při zvládnání zátěžových situací?</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. Prohodím pár slov s kolegy.	16	12	9	37	50
2. Na chvíli vypnu, zavřu oči a myslím na něco hezkého.	1	0	3	4	6
3. Dám si kávu, čaj apod.	8	7	6	21	28
4. Kontaktuji své blízké (telefon, SMS, e-mail apod.)	0	3	1	4	5
5. Jdu se na pár minut projít ven.	2	1	0	3	4
6. Jdu si dát cigaretu.	0	0	2	2	3
7. Jinak, uveďte prosím jak	1	1	1	3	4

Otázkou č. 9 z dotazníkového šetření vlastní konstrukce jsme zjišťovali, jaké preventivní nástroje pedagogové pracující ve škole při nemocnici používají proti vzniku syndromu vyhoření. Také tato otázka umožňovala zvolit si více variant odpovědí. Respondenti měli na výběr z 9 variant, přitom poslední varianta odpovědi byla otevřená, s možností doplnění vlastních preventivních nástrojů. Poslední variantu odpovědi nevyužil žádný respondent. Nejvíce četností odpovědí bylo zaznamenáno u varianty odpovědi č. 4 - „Udržuji pozitivní a zdravé mezilidské vztahy na pracovišti i v osobním životě“, kterou si zvolilo 35 (73 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Druhou nejčastější variantou odpovědi byla varianta odpovědi č. 5: „Trávím hodně volného času se svými blízkými, s přáteli.“, kterou volilo 26 (54 %) respondentů. Četnosti odpovědí na otázku č. 9 - „Jakým způsobem na pracovišti odbouráváte psychické napětí, které může nastat na pracovišti při zvládnání zátěžových situací?“, je zaznamenáno v tabulce č. 9 - Preventivní nástroje proti syndromu vyhoření četnosti odpovědí.

Tabulka č. 9 - Preventivní nástroje proti syndromu vyhoření četnosti odpovědí

<b>Otázka č. 9 Jakým způsobem se snažíte předcházet vzniku syndromu vyhoření?</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. Dodržuji správnou životosprávu - pravidelný pohyb, zdravá strava, dostatek spánku.	7	4	6	17	10
2. Organizuji si svůj denní program.	7	7	8	22	13
3. Aktivně se věnuji svým koníčkům.	6	4	8	18	10
4. Udržuji pozitivní a zdravé mezilidské vztahy na pracovišti i v osobním životě.	12	10	13	35	20
5. Trávím hodně volného času se svými blízkými..	8	8	10	26	15
6. Pracovní problémy se snažím nepřenášet do osobního života.	7	7	8	22	13
7. Chodím pravidelně na procházky do přírody.	6	3	9	18	10
8. Relaxuji a pravidelně odpočívám.	3	3	10	16	9
9. Jinak, uveďte prosím jak:	0	0	0	0	0

#### **4.4.3. Vliv pracovního prostředí jako možný aspekt příčiny vyhoření**

Abychom dokázali vzájemnou souvislost vlivu pracovního prostředí a ohrožení pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici syndromem vyhoření, vytyčili jsme si dílčí cíl a výzkumné otázky. Třetím dílčím cílem bylo zjištění možného vlivu pracovního prostředí na vznik syndromu vyhoření.

Cíl 3: Vliv pracovního prostředí jako možný aspekt příčiny vyhoření.

Výzkumná otázka č. 3: Je pracovní kolektiv pro pedagoga oporou?

Výzkumná otázka č. 4: Mají pedagogové nastavené kompetence k samostatnému řešení složitých situací?

Výzkumná otázka č. 5: Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici stresory, které mohou mít vliv na výskyt syndromu vyhoření?

Výzkumná otázka č. 6: Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici motivátory, které protektivně působí proti syndromu vyhoření?

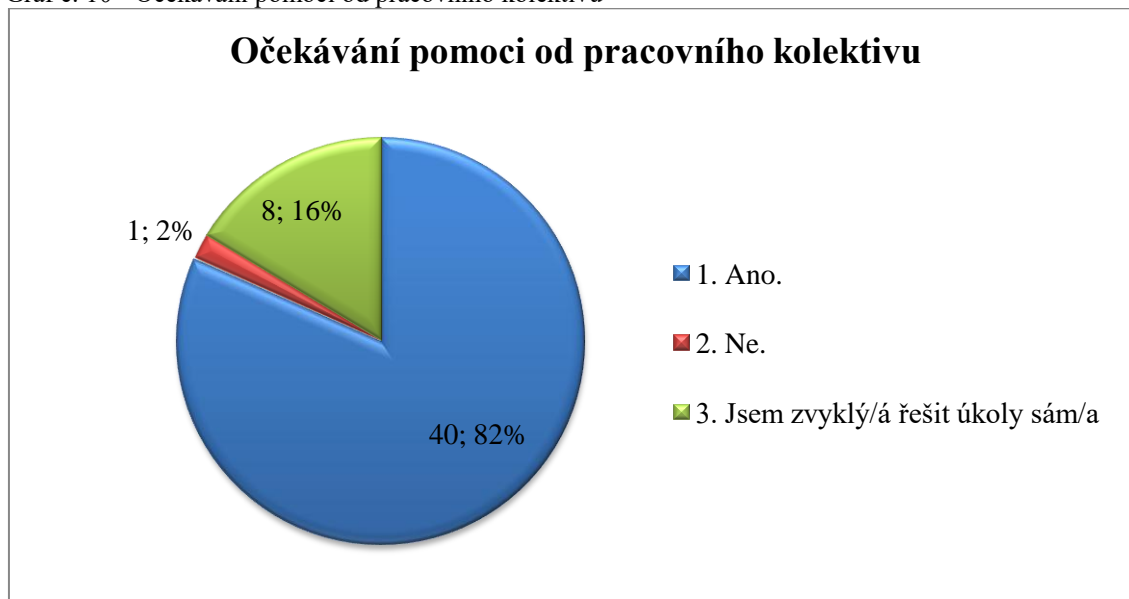
Abychom dosáhli výzkumného cíle č. 3, byly v dotazníku vlastní konstrukce aplikovány otázky č. 6, 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15 a č. 16. Otázky byly zaměřené tak, abychom zjistili zatížení respondentů stresory z pracovního i mimopracovního prostředí, motivátory k práci a sociální síť, na kterou se jedinci obracejí v případě psychického zatížení. Při zpracovávání výsledků dotazníků byl vypracován rozhovor, který napomohl dosáhnout výzkumného cíle č. 3.

### **Výzkumná otázka č. 3: Je pracovní kolektiv pro pedagoga oporou?**

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit souvislost vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření. V teoretické části jsme si vysvětlili, že jednou z velmi důležitých preventivních nástrojů proti vzniku syndromu vyhoření, je pevná sociální síť, a proto jsme se zaměřili na sociální vazby na pracovišti. Zároveň si uvědomujeme, že vznik syndromu vyhoření může vzniknout nejenom následkem působení pracovního prostředí, a tak jsme aplikovali do dotazníku vlastní konstrukce také dotazy na sociální síť respondentů mimo pracovní prostředí.

Abychom získali odpověď na výzkumnou otázku č. 3, byly v dotazníku aplikovány přímé otázky, zda je pro respondenty pracovní kolektiv oporou, a jestli mohou respondenti od kolegů očekávat pomoc, když si neví rady s nějakou nenadálou situací. Otázka č. 11 zní: „Můžete od pracovního kolektivu očekávat pomoc, když nevíte sám/a, jak úkol (zátěžovou situaci) řešit?“ Respondentům byly nabídnuty tři varianty odpovědí. Pouze jeden (2 %) respondent z celého výzkumného vzorku si zvolil variantu, že nemá oporu v pracovním kolektivu a zároveň si zvolil možnost varianty odpovědi č. 3 - Jsem zvyklý/á řešit situace sám/a. Variantu č. 3 si zvolilo celkem 8 (16 %) respondentů z celého výzkumného vzorku, z toho 1 respondent ze Školy č. 1, 3 respondenti ze Školy č. 2 a 4 respondenti ze Školy č. 3. Převážná většina 40 (83 %) respondentů z celého výzkumného vzorku v dotazníkovém šetření uvedla, že může očekávat od pracovního kolektivu pomoc, pokud potřebuje. Grafické znázornění četnosti odpovědí respondentů z celého výzkumného vzorku je uvedené v grafu č. 10 - Očekávání pomoci od pracovního kolektivu.

Graf č. 10 - Očekávání pomoci od pracovního kolektivu



Otázka v dotazníku vlastní konstrukce, jež napomůže odpovědět na výzkumnou otázku č. 3, zní: „Je pro Vás pracovní kolektiv oporou, když se cítíte psychicky nebo fyzicky unavený/á?“. Souhlasnou variantu odpovědi si zvolilo 23 (48 %) respondentů celého výzkumného vzorku, nesouhlasnou pouze jeden (2 %) respondent. Třetí variantu odpovědi si zvolilo 23 (48 %) respondentů. Při odpovědích na otázku č. 12 jsou mezi jednotlivými výzkumnými skupinami rozdíly v odpovědích. Četnost odpovědí je přehledně zpracována v tabulce č. 10 - Opora v pracovním kolektivu.

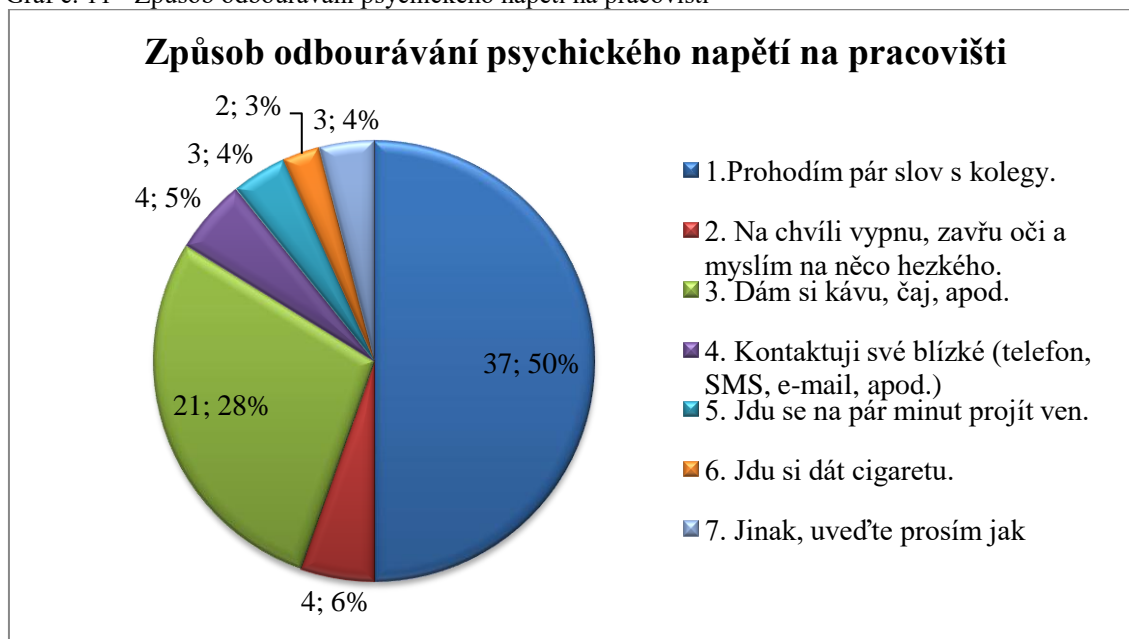
Tabulka č. 10 - Opora v pracovním kolektivu

<b>Otázka č. 12</b> <b>Je pro Vás pracovní kolektiv oporou, když se cítíte psychicky nebo fyzicky unavený/á?</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. Ano.	10	8	5	23	48
2. Ne.	0	1	0	1	2
3. Někdy ano, někdy ne.	8	4	11	23	48
4. Nechci se k této otázce vyjadřovat.	0	0	1	1	2

Další otázkou, která zjišťuje pracovní vztahy na pracovišti, je otázka č. 14. Ta se ptá, jakým způsobem pedagogové odbourávají psychické napětí, jenž může nastat na

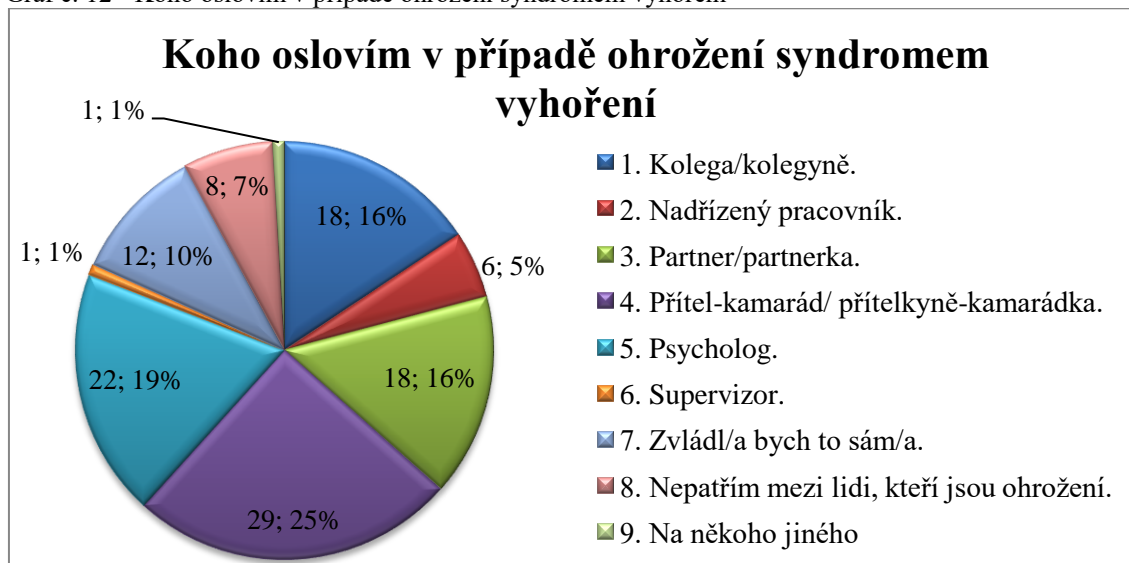
pracovišti při zvládání zátěžových situací. Většina 37 (77 %) respondentů z celého výzkumného vzorku si zvolila variantu odpovědi č. 1 - Prohodím pár slov se svými kolegy. Pouze 4 (8 %) respondentů z celého výzkumného vzorku si zvolilo variantu odpovědi č. 4 - Kontaktuji své blízké (telefon, SMS, e-mail). Grafické znázornění četnosti jednotlivých odpovědí je uvedeno v grafu č. 11 - Způsob odbourávání psychického napětí na pracovišti.

Graf č. 11 - Způsob odbourávání psychického napětí na pracovišti



Při odpovědích respondentů na otázku č. 10 - „Pokud byste se cítil/a syndromem vyhoření ohrožený/á, na koho byste se obrátil/a?“, zvolilo 18 (16 %) respondentů z celého výzkumného vzorku variantu odpovědi č. 1, že by se v případě ohrožení obrátilo na svého kolegu, či kolegyni. Na svého nadřízeného pracovníka by se obrátilo 6 (5 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Nejvyšší četnosti odpovědí byla u varianty č. 4, a to, že by se 29 (25 %) respondentů z celého výzkumného vzorku v případě ohrožení syndromem vyhoření obrátili na svého přítele/kamaráda, či přítelkyni/kamarádku. Četnosti odpovědí máme graficky znázorněnou v grafu č. 12 - Koho oslovím v případě ohrožení syndromem vyhoření.

Graf č. 12 - Koho oslovím v případě ohrožení syndromem vyhoření



O tom, že všechny tři výzkumné skupiny mají dobré pracovní vztahy a cítí, že jsou členy týmu, prověřily varianty odpovědi č. 7 a č. 8 u otázky č. 13 - „Co Vás motivuje k tomu, abyste měl/a chuť do práce?“ Variantu odpovědi č. 7 - „Pracovní kolektiv“ si zvolilo 30 (62 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Variantu odpovědi č. 8, že jsou motivováni osobností nadřízeného, si zvolilo 16 (34 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Více podrobností k četnosti odpovědí jednotlivých výzkumných skupin je uvedeno v tabulce č. 13 - Motivace k práci.

Výsledky dotazníkového šetření nás navedly k modelaci otázek k rozhovoru. Otázka č. 3 z rozhovoru zní: „Několik Vašich kolegů uvedlo, že by se v případě ohrožení syndromem vyhoření obrátilo s žádostí o pomoc přímo na své kolegy. Už se Vám to v minulosti někdy stalo?“ Subjekty č. 1, 2 a 3 ze Školy č. 1 účastníci se rozhovoru č. 1 odpověděli shodně, že se s takovou žádostí doposud nesetkali. Subjekt č. 4 ze Školy č. 2 odpovídal: „*Takto přímo ne. Ale zaměstnanci se mi poměrně často svěřují s pracovními i osobními problémy.*“. Subjekt č. 5 ze školy č. 3 odpovídal, že s žádostí o pomoc v případě ohrožení syndromem vyhoření již setkal.

Na otázku č. 4 - „Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními problémy, odpovíдало všech pět subjektů kladně. Subjekt č. 1 ze Školy č. 1 vypovídal: „*Určitě. Někteří až moc.*“ Smích všech. „*Ale tak to je legrace. Někteří kolegové pracují s jedním dítětem (z druhého stupně), tak si musí mezi sebou kolegové pracovní problémy sdělit. Komu jinému by to měli říct, že?*“ Přičemž subjekt č. 2 přitakává: „*Ano, je to tak.*“ a subjekt č. 3 potvrzuje výpověď subjektu č. 1: „*Máš pravdu.*“

Na otázku č. 5 z rozhovoru: „Svěřují se vám kolegové se svými pracovními úspěchy?“, odpovídají subjekty také kladně, přičemž subjekt č. 5 říká: „*Ano, to více.*“ Subjekt č. 1 vypráví: „*Určitě. Když se sejdem u kávy, nebo na oddělení. Chybí nám tady zpětná vazba, a s tím se moc nic neudělá, proto jsou pro nás úspěchy docela důležité. To vás motivuje do další práce.*“

Zmínku o kvalitních pracovních vztazích nalezneme také při výpovědích na otázku č. 2 - „Podle výsledků tvoří Váš tým pevnou sociální oporu, na kterou se mohou pedagogové v případě problémů obrátit. To je po Vás jako lídra pochvalou. Máte nějaké nástroje, kterými stmelujete kolektiv?“ Subjekt č. 1 vypovídá: „*Tak určitě je to velká pochvala. Ale myslím si, že je to docela vzájemné. Oni vědí, že se můžou spolehnout na nás, a my víme, že my se můžeme spolehnout na ně. Už se tady známe léta. Náš kolektiv je celkem neměnný. Trošku už stárneme, ale je vidět, že tady lidi práce baví a neodcházejí do jiného zaměstnání...*“ Subjekt č. 2 doplňuje: „*Já si myslím, že je to lidskost a přístup k nim. Opravdu, jak my se můžeme spolehnout na ně, tak oni na nás. Tady nejsou žádné podrazy, že si tady nikdo nevymýšlí.*“ Subjekt č. 4 ze Školy č. 2 vypovídá: „*Snažím se vytvářet prostředí důvěry, otevřenosti a spolupráce. Učitelé společně připravují projektové dny, pořádáme společné akce tříd v rámci jednotlivých oddělení, pedagogický sbor se setkává i mimo školu (návštěva divadla, vánoční posezení, oslava na konci školního roku, pravidelné týdenní provozní porady atd.)*“ Také subjekt č. 5 si uvědomuje sílu dobrých pracovních vztahů: „*...A z lidských nástrojů je to o tom, že si s každým kolegou denně promluví...*“ „*Osobní radosti kolegů sdílíme společně. Třeba zážitky z dovolené, narození dětí a vnoučat, modernizace bytu...*“

#### **Výzkumná otázka č. 4: Mají pedagogové nastavené kompetence k samostatnému řešení složitých situací?**

Abychom získali odpověď na výzkumnou otázku č. 4, byla v dotazníku formulována položka č. 15: „Když se vyskytne nenadálá komplikace při řešení běžné situace na pracovišti.“ První varianta odpovědi na danou položku zní: „Pomyslím si, že nenadálé komplikace mohou nastat a řeším je sám (sama) v rámci svých kompetencí, či společně s pracovním týmem. Na tuto položku odpovídali respondenti téměř shodně, většina 45 (94 %) respondentů z celého výzkumného vzorku má pocit, že může nenadálé komplikované situace řešit sám, či společně se svým týmem. Pouze 3 (6 %) respondenti uvedli, že o rozhodnutích v situacích, které vybočují z běžného chodu na pracovišti,



nejsou kompetentní rozhodovat. Četnosti odpovědí na položku č. 15 jsou uvedeny v tabulce č. 11 - Řešení nenadálých komplikací.

Tabulka č. 11 - Řešení nenadálých komplikací

<b>Otázka č. 15 - Když se vyskytne nenadálá komplikace při řešení běžné situace na pracovišti:</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina
1. Pomyslím si, že nenadálé komplikace někdy mohou nastat a řeším je sám /sama/ v rámci svých kompetencí, či společně s pracovním týmem.	17	12	16	45
2. Pomyslím si, že bude lepší nechat rozhodnutí o dalším postupu raději na kolegovi /na kolegyni/.	0	0	0	0
3. Pomyslím si, že o rozhodnutích v situacích, které vybočují z běžného chodu na pracovišti, nejsem kompetentní rozhodovat.	1	1	1	3
4. Dříve jsem se snažil/a řešit sám /sama, ale teď mi na to nezbývá energie.	0	0	0	0
5. Poslední dobou mám pocit, že mě potkávají jenom samé nenadálé komplikace.	0	0	0	0
6. Jinak, uveďte prosím jak:	0	0	0	0

O tom, zda jsou v pedagogických sborech správně nastavené pravomoci a kompetence, bylo zároveň prověřováno variantou odpovědi č. 11 - Nedostatečně rozdělené úkoly a kompetence u otázky č. 6: „Co pokládáte na svém pracovišti za nejvíce zatěžující?“ Z celého výzkumného vzorku si výše uvedenou variantu odpovědi zvolili pouze 3 (2 %) respondenti.

Výsledky dotazníkového šetření nás vedli k modelaci otázky č. 7 rozhovoru, která zní: „Vaši podřízení se vyjádřili, že mají dobře nastavené kompetence. To je Vaše zásluha, nebo možnost samostatného rozhodování a řešení nenadálých situací automaticky vyplývá z činnosti pedagoga?“ Na tuto otázku odpovídali subjekty různě. Při rozhovoru č. 1 subjekt č. 1 vypovídá: „*Je to tak padesát na padesát. Já si myslím, že základ je umět se samostatně rozhodovat. Oni, v čem se vlastně můžou samostatně rozhodnout. Oni se vlastně na oddělení musejí rozhodovat samostatně každý den. Když jsou nějaké důležitější věci, tak ty samozřejmě konzultujeme. Jsme stálý kolektiv, tak vědí, co od nás mohou čekat a já zas vím, co můžu čekat od nich.*“ Subjekt č. 3 doplňuje:

*„Myslím, že mají svobodu v rámci určitých mantinelů. A co je dál, na to se přijdou zeptat. To se potom rozhodujeme společně.“* Při rozhovoru č. 2 subjekt č. 4 odpovídá: *„Domnívám se, že kompetence vyplývají z činnosti pedagoga a jeho profesní zodpovědnosti.“* Naopak při rozhovoru č. 3 subjekt č. 5 říká: *„Je to moje zásluha. Dlouhodobě se snažím o předávání co největšího množství pravomocí svým kolegům. Chci jim tím dávat pocit, že jsou nepostradatelnou součástí kolektivu.“*

### **Výzkumná otázka č. 5: Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici stresory, které mohou mít vliv na výskyt syndromu vyhoření?**

Příčinou vzniku syndromu vyhoření může být působení dlouhodobého stresu, který mohou způsobit stresory z pracovního prostředí. Ke zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření bylo důležité vymezit, jaké stresory jsou pro pedagogy pracující ve škole při nemocnici nejvíce zatěžující.

Abychom získali odpověď na výzkumnou otázku č. 5, byla do dotazníku zařazena otázka č. 6: *„Co pokládáte na svém pracovišti za nejvíce zatěžující?“* Respondentům bylo nabídnuto 18 variant odpovědí, přičemž poslední varianta byla otevřená, aby mohli popřípadě vepsat jiný typ stresoru, který je tíží. Také při této otázce mohli respondenti zvolit více variant odpovědí. Nejvíce 32 (67 %) respondentů z celého výzkumného vzorku trápí nedostatečná zpětná vazba. Druhým nejvíce zatěžujícím stresorem je fakt, že respondent nemůže dítěti pomoci od bolesti (vyléčit je). Tuto variantu odpovědi si zvolilo 23 (48 %) respondentů z celého výzkumného vzorku. Variantu č. 18 - *„Jiné skutečnosti“* si zvolilo 5 (10 %) respondentů. Respondent z výzkumné skupiny Škola č. 1 upřesňuje své pocity s nedostatečnou zpětnou vazbou: *„Děti se uzdraví a já se nedozvím, zda vědomosti z nemocnice někdy uplatní.“* Druhý respondent z výzkumné skupiny Škola č. 1 vypovídá: *„Fakt, že dětem nemůžu pomoci (netýká se bolesti), spíše sociálního zázemí.“* Respondenti z výzkumné skupiny Škola č. 2 vypovídají: *„Vztah zdravotních sester k dětem i pedagogickým pracovníkům.“* a *„Nic.“* A respondent z výzkumné skupiny Škola č. 3 vpisuje: *„Nic významně zatěžujícího.“* Při odpovědích na otázku č. 6 nebyly mezi jednotlivými výzkumnými skupinami patrné velké rozdíly. Četnost odpovědí je zpracována v tabulce č. 12 - Stresory z pracovního prostředí.

Tabulka č. 12 - Stresory z pracovního prostředí

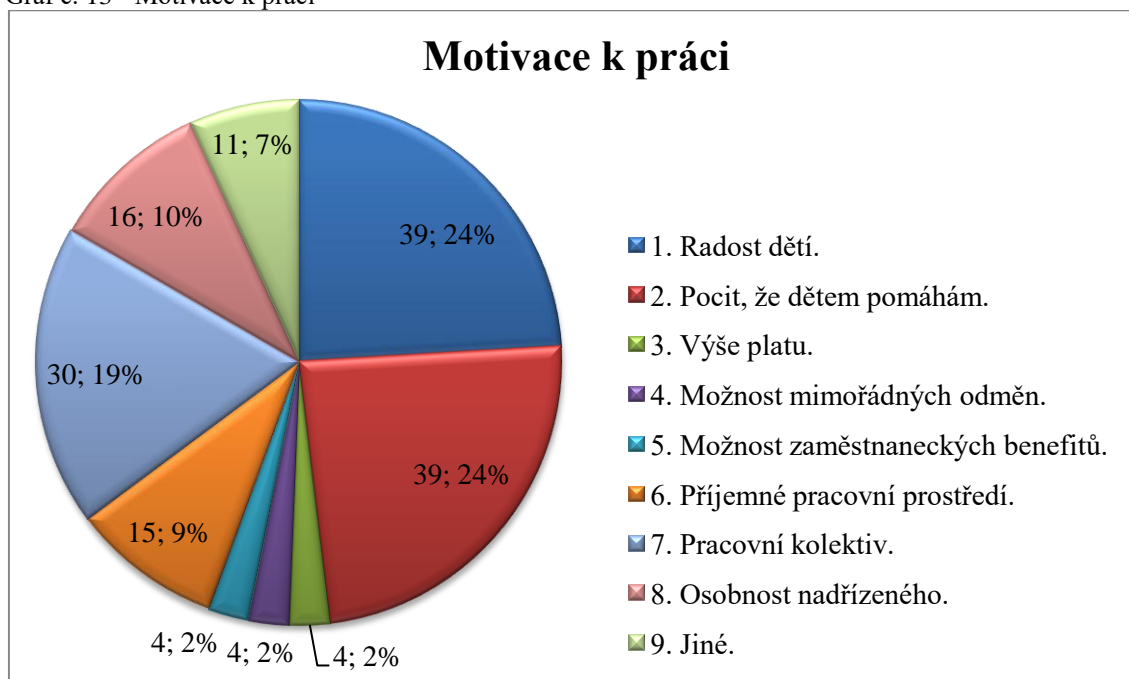
<b>Otázka č. 6 Co pokládáte na svém pracovišti za nejvíce zatěžující?</b>	Četnost Škola č. 1	Četnost Škola č. 2	Četnost Škola č. 3	Četnost - celá výzkumná skupina	Četnost - celá výzkumná skupina v %
1. Mám pocit, že moje práce ztrácí smysl.	0	2	1	3	3
2. Očekával/a jsem od výkonu svého povolání něco jiného.	0	0	0	0	0
3. Složité administrativní postupy, které se nedají změnit.	2	2	3	7	6
4. Jsem neustále přetěžovaný/á.	0	3	0	3	3
5. Vysoká náročnost přípravy.	0	2	0	2	2
6. Nejsem dostatečně oceněný/á.	0	1	1	2	2
7. Špatná atmosféra na pracovišti - problémy s kolegy, s nadřízenými.	0	1	0	1	1
8. Celkově špatná atmosféra organizace.	0	1	0	1	1
9. Nedostatečná informovanost o pracovních záležitostech.	0	1	0	1	1
10. Nedostatečná zpětná vazba.	12	8	11	32	28
11. Nedostatečně rozdělené úkoly a kompetence.	0	1	2	3	3
12. Vysoká náročnost řešení konfliktních situací.	2	2	0	4	3
13. Děti, které nedokážu zaujmout.	4	1	1	6	5
14. Děti, které mají narušené komunikační schopnosti.	5	6	3	14	12
15. Fakt, že dětem nemůžu pomoci od bolesti (vyléčit je).	8	5	10	23	20
16. Nepříjemní příbuzní pacientů.	2	2	0	4	3
17. Nevhodné pracovní prostředí.	0	1	3	4	3
18. Jiné skutečnosti	2	2	1	5	4

Výsledky dotazníkového šetření nás vedli k otázce č. 8 v rozhovoru: „Vaše podřízené trápí nedostatečná zpětná vazba. Mohla byste mi prosím vysvětlit, co je tím míněno?“ Subjekty z výzkumné skupiny Škola č. 1 shodně vypovídají, že opravdu zpětná vazba ve školách při nemocnici chybí. Subjekt č. 1 doplňuje: *„Občas se některé dítě vrátí. Ale je to věc, kterou my neovlivníme. Jsou pedagogové, kteří by tu nemohli pracovat díky tomu, že potřebují zpětnou vazbu. A je pro ně důležitá.“* Subjekt č. 4 z výzkumné skupiny Škola č. 2 říká: *„Jedná se o problém všech škol při nemocnici. Děti a žáci jsou u nás vzděláváni po velmi krátkou dobu (od několika dnů do maximálně tří měsíců). Pedagog nevidí, několikaletý vývoj dítěte, jako v kmenové škole.“* Také subjekt č. 5 z výzkumné skupiny Škola č. 3 potvrzuje: *„O zpětné vazbě jsme s kolegy společně hodně mluvili. Oni cítí, že udělají velký kus práce. Právě forma individuální výuky způsobuje velkou efektivitu ve výuce a v motivaci pro výuku. Proto je trápí, že zpětná vazba není. Své žáky často už nikdy neuvidí. A z kmenových škol zpětná vazba přichází pouze minimálně.“*

#### **Výzkumná otázka č. 6: Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici motivátory, které protektivně působí proti syndromu vyhoření?**

Důležitým faktorem při prevenci syndromu vyhoření je smysluplnost pracovní činnosti a motivace, které protektivně působí proti vzniku syndromu vyhoření. Dotazník vlastní konstrukce obsahoval otázku č. 13 - „Co Vás motivuje k tomu, abyste měl/a chuť do práce?“ Respondentům bylo nabídnuto 9 variant odpovědí s tím, že poslední varianta byla otevřená, aby respondenti možnost vepsat, svoje motivátory. Tato otázka měla možnost volby více variant odpovědí. Nejvíce respondentů 39 (81 %) si zvolila variantu odpovědi č. 1 - „Radost dětí.“ a variantu odpovědi č. 2 - „Pocit, že dětem pomáhám.“ Třetí nejčastěji volenou variantou odpovědi je, že pedagogy motivuje k práci pracovní kolektiv. Četnost odpovědí je graficky znázorněna v grafu č. 13 - Motivace k práci.

Graf č. 13 - Motivace k práci



Otevřenou variantu odpovědi si zvolilo 11 (23 %) respondentů. Respondenti z výzkumné skupiny Škola č. 1 napsali, že je k práci také motivuje: *„Že mohu aktivně ovlivňovat děti k pozitivnímu přístupu k životu.“* „Smysl pro povinnost, naděje, že bude líp.“, *„Pomáhat dětem mě baví.“* a *„Jsem ráda, že mám smysluplnou práci.“* Respondenti z výzkumné skupiny Škola č. 2 připsali: *„Smysluplnost práce.“*, *„Pokud má práce smysl, stále mě baví.“*, *„Radost z práce.“*, *„Co dělám, má smysl.“* a *„Pomáhat dětem jsem si vždycky přála.“* Respondenti z výzkumné skupiny Škola č. 3 do otevřené varianty odpovědi připsali: *„Práce s dětmi mě baví.“* a *„Dává mi smysl života.“*

Na základě výsledků dotazníkového šetření byla modelována otázka č. 9 rozhovoru: *„Někteří pedagogové uvádějí, že je pro ně motivem k práci její smysluplnost. Už jste se s tímto názorem během svého působení setkala?“* Subjekt č. 1 z výzkumné skupiny Škola č. 1 vypovídá: *„Já si myslím, že smysluplnost je základ naší práce. Kdyby tu nebyla, tak by určitě lidé motivaci ztráceli.“* Subjekt č. 4 z výzkumné skupiny Škola č. 2 odpovídá: *„Ano. Působení učitelů v nemocnici se značně podílí na zlepšování dětské psychiky v době hospitalizace. Pedagogové se na některých odděleních podílejí na diagnostice a správném zařazení dítěte do výchovně-vzdělávacího procesu.“* Také subjekt č. 5 z výzkumné skupiny Škola č. 3 potvrzuje: *„Celý sbor o smysluplnosti hovoří velmi často. Myslím, že všichni.“*

Dotazníkové šetření odhalilo, že většina pedagogů pracujících ve škole při nemocnici syndromem vyhoření netrpí. To nás inspirovalo k modelaci otázky č. 1 - „Při hodnocení výsledků míry syndromu vyhoření byly zjištěny pozitivní výsledky. Znamená to, že většina pedagogů syndromem vyhoření netrpí. Mohla byste mi říct Váš názor, proč tomu tak je?“ Zajímalo nás názor vedoucích pracovníků na pozitivní výsledky hodnocení. Subjekt č. 1 uvádí: *„Na nemocničních školách mají pedagogové jiné podmínky, než na základních školách...“* „...*My nemusíme řešit komunikaci s rodiči...“* „...*Také si myslím, že učitelé mají méně administrativy. Nejsou třídní schůzky, nejsou povinnosti okolo a učitelé se můžou naplno věnovat jen dětem...“* Subjekt č. 2 doplňuje: *„A je pravda, že když dítě neprospívá prospěchem, tak to tady není problém učitele, jako může být problém na základní škole.“* Subjekt č. 1 dodává: *„Většinou jsme tady proto, abychom dětem pomohli. A někdy jim učitelé dokážou pomoci i v mezerách, které měly v učivu během školního roku.“* Subjekt č. 4 z výzkumné skupiny Škola č. 2 vypovídá: *„Domnívám se, že náš pedagogický sbor tvoří dobrý kolektiv s ochotou si vzájemně pomoci...“* Subjekt č. 5 ze Školy č. 3 říká: *„Myslím si, že je to díky klimatu školy a kvalitnímu kolektivu. To je první věc. Druhou věcí může být, že nemají velkou skupinu dětí. Jsou s dětmi face to face, je to výuka zpříma do očí. Individuální výuka.“*

#### **4.5. Diskuze k výsledkům výzkumu**

V teoretické části jsme se zabývali multikauzální etiologií vzniku syndromu vyhoření, kterou jsme promítli do empirické části. Zaměřili jsme se na zjištění možných příčin vzniku syndromu vyhoření následkem pracovního prostředí u pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Přední odborníci, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření, uvádějí, že mezi nejvíce ohrožené profese syndromem vyhoření patří ty, které působí v oblasti zdravotnictví a školství. Profese pedagoga ve škole při nemocnici je unikátní tím, že zasahuje do obou rizikových skupin. Výzkumné šetření prověřuje možné příčiny vzniku syndromu vyhoření a protektivní faktory zamezující vznik syndromu vyhoření u pedagoga ve škole při nemocnici následkem vlivu pracovního prostředí.

##### **4.5.1. Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 1**

Výsledky hodnocení dotazníku MBI nám pomohly odpovědět na výzkumnou otázku č. 1. Zjistili jsme, že v prvních dvou subškálách, tj. emocionální vyčerpání a depersonalizace, převážná většina respondentů z celého výzkumného vzorku syndromem

vyhoření netrpí. U třetí subškály, tj. osobní uspokojení jsme zjistili, že syndromem vyhoření trpí pouze 18 % respondentů z celého výzkumného vzorku.

**Výzkumná otázka č. 1:** „Jsou pedagogové pracující ve škole při nemocnici zasaženi syndromem vyhoření?“

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 1:** Převážná většina pedagogů pracujících ve škole při nemocnici nejsou zasaženi syndromem vyhoření.

**Cíl 1:** Zjištění míry syndromu vyhoření u sledovaných skupin standardizovanou psychometrickou metodou, byl naplněn.

#### **4.5.2. Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 2**

Při výzkumné činnosti bylo zjišťováno, zda se respondenti cítí být ohrožení vznikem syndromu vyhoření a jak se vzniku syndromu vyhoření brání. Pouhých 6 (10%) respondentů z celého výzkumného vzorku se cítí být ohroženo vznikem syndromu vyhoření. Většina (68 %) respondentů si uvědomuje, že syndromem vyhoření může onemocnět každý z nás. Preventivní nástroje proti vzniku syndromu vyhoření používá 22 (46 %) respondentů z celého výzkumného vzorku záměrně a 19 (40 %) respondentů připouští, že se syndromu vyhoření brání, aniž by si to uvědomovali. V dotazníku byly aplikovány otázky na způsob odreagování po náročném pracovním dnu, odbourávání stresu mimo pracovní prostředí, způsob odbourávání psychického napětí, které může nastat na pracovišti při zvládání zátěžových situací a jakým způsobem se respondenti snaží předcházet syndromu vyhoření.

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké preventivní nástroje pedagogové pracující ve škole při nemocnici používají při prevenci syndromu vyhoření?

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 2:** Většina respondentů 41 (86 %) používá různé strategie odbourávání stresu, základy duševní hygieny a preventivní kroky proti syndromu vyhoření, ať záměrně, či nevědomě.

**Cíl 2:** Zjištění, zda pedagog pracující ve škole při nemocnici používá preventivní nástroje proti syndromu vyhoření, byl naplněn. Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti používají základy duševní hygieny a nástroje prevence proti vzniku syndromu vyhoření.

### 4.5.3. Diskuze a závěry hodnocení výzkumného cíle č. 3

Vznik syndromu vyhoření má multikauzální etiologii vzniku. Abychom zjistili vliv pracovního prostředí a možného aspektu příčiny vyhoření u pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici, museli jsme si k zjištění výzkumného cíle č. 3 vytyčit čtyři výzkumné otázky. V dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na protektivní vliv sociální opory v pracovním prostředí, nastavení kompetencí a pravomocí pedagogů a na detekci pracovních stresorů a motivátorů pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Při modelaci otázek do rozhovoru jsme již pracovali se zjištěnými výsledky a konstruovali jsme otázky pro rozhovor tak, aby doplňovaly výsledky z dotazníkového šetření.

**Výzkumná otázka č. 3:** Je pracovní kolektiv pro pedagoga oporou?

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 3:** Ano, pracovní kolektiv je pro pedagogy z výzkumných skupin oporou. Respondenti uvádějí, že mohou od pracovního kolektivu očekávat pomoc při řešení zátěžových situací. Někteří respondenti by se na svého nadřízeného a na své kolegy obrátili v případě pocitů ohrožení syndromem vyhoření.

Pracovní kolektiv si jako motivaci k práci zvolilo 30 (62 %) respondentů z celého výzkumného vzorku a osobnost nadřízeného motivuje k práci 16 (34 %) respondentů z celého výzkumného vzorku.

**Výzkumná otázka č. 4:** Mají pedagogové nastavené kompetence k samostatnému řešení složitých situací?

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 4:** Ano, pedagogové z výzkumných skupin mají dobře nastavené kompetence k samostatnému řešení složitých situací. Převážná většina respondentů 45 (94 %) ví, že při vyskytnutí nenadálé komplikace při řešení běžných situací na pracovišti, může řešit problém samostatně, či ve spolupráci s ostatními pedagogy. Pedagogové mají důvěru svých nadřízených a jsou kompetentní řešit nenadálé situace samostatně.

**Výzkumná otázka č. 5:** Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici stresory, které mohou mít vliv na výskyt syndromu vyhoření?

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 5:** Ano, v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici existují stresory, které mohou mít vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pedagogy nejvíce trápí nedostatečná zpětná vazba. Subjekty při rozhovoru vysvětlují, že pedagog pracující s dítětem nevidí progres dítěte a obvykle nedostává ani zpětnou vazbu



z kmenové školy dítěte. Druhým největším stresorem pro pedagogy je fakt, že nemohou dítěti pomoci od bolesti.

**Výzkumná otázka č. 6:** Existují v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici motivátory, které protektivně působí proti syndromu vyhoření?

**Odpověď na výzkumnou otázku č. 6:** Ano, v rámci výkonu pedagogické praxe ve škole při nemocnici existují motivátory, které mohou mít protektivní vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pedagogy nejvíce motivuje k práci radost dětí a pocit, že dětem pomáhají. Dalším velkým protektivním faktorem je stabilní kolektiv, na který se respondenti mohou obrátit v případě řešení složitých situací. Respondenti uvádějí, že velkou motivací k jejich práci je smysluplnost jejich pracovní náplně. Tato skutečnost byla ověřena při rozhovoru, při kterém subjekty potvrzují, že smysluplnost jejich práce je pro pedagogy velmi důležitá.

**Cíl 3:** Vliv pracovního prostředí jako možný aspekt příčiny vyhoření byl naplněn. Z výzkumného šetření vyplynulo, že jsou respondenti ohrožováni stresory z pracovního prostředí, nejvíce je trápí nedostatečná zpětná vazba a fakt, že nemohou dětem pomoci od bolesti. Na pedagogy ale zároveň protektivně působí pocity smysluplnosti jejich práce, která jim přináší radost a pocit, že nemocným dětem pomáhají. Dalším důležitým protektivním faktorem jsou kvalitní kolegiální vztahy na pracovišti, dobře nastavené pravomoci a kompetence a opora u přímých nadřízených.

#### **4.5.4. Závěrečné diskuze k výsledkům výzkumu**

Hlavním cílem diplomové práce je zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. Abychom dosáhli hlavního cíle, byly formulovány dílčí cíle a výzkumné otázky, směřující ke zjištění vzájemných souvislostí. Ačkoliv jsme se v teoretické části zabývali názorem předních odborníků na problematiku syndromu vyhoření, že mezi nejvíce ohrožené jedince syndromem vyhoření patří ti, kteří působí v oboru zdravotnictví a v oboru školství, dosáhli jsme překvapivých výsledků. Při přípravě výzkumného šetření jsme předpokládali, že jestliže profese pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici zasahuje do dvou nejvíce profesně ohrožených skupin syndromem vyhoření (zdravotnictví a školství), výsledky šetření budou ukazovat negativní výsledky míry syndromu vyhoření.

Z teoretických poznatků se dalo predikovat, že pedagog pracující ve škole při nemocnici bude trpět syndromem vyhoření.

Dotazníkové šetření se skládalo ze dvou částí. První částí bylo dotazníkové šetření, které se skládalo z dotazníku vlastní konstrukce a ze standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI) určeného pro sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Druhou částí výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor, který měl za úkol doplnit dotazníkové šetření.

Dotazníkem MBI bylo zjištěno, že pedagogové pracující v nemocnici netrpí syndromem vyhoření. Míra syndromu vyhoření vykazovala ve všech třech subškálách (faktor emocionálního vyhoření, faktor depersonalizace a faktor osobního uspokojení z práce) nízké míry syndromu vyhoření.

Vznik syndromu vyhoření má multikauzální etiologii. Z tohoto důvodu byly do dotazníku vlastní konstrukce a do polostrukturovaného rozhovoru modelovány otázky a položky zabývající se faktory způsobujícími vznik syndromu vyhoření, protektivními faktory proti vzniku syndromu vyhoření a prvky prevence respondentů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ačkoliv jsou respondenti ohrožováni stresory z pracovního prostředí, zároveň na ně protektivně působí pocity smysluplnosti jejich práce, která jim přináší radost, a kvalitní kolegiální vztahy na pracovišti. Dále bylo zjištěno, že respondenti používají základy duševní hygieny a nástroje prevence proti vzniku syndromu vyhoření.

Výsledky výzkumného šetření nám odhalily míru syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve školách při nemocnici a vliv pracovního prostředí. Hlavní cíl diplomové práce byl naplněn.

## Závěr

V diplomové práci jsme se dozvěděli, že syndrom vyhoření je stav vyčerpání v oblasti kognice, motivace i emocí. Velmi podstatným způsobem ovlivňuje postoje a názory jedince, jeho profesionální přístup a pracovní výkonnost. Problematika syndromu vyhoření se stává v oblasti zdravotnictví i školství častým tématem. Přední odborníci, zabývající se syndromem vyhoření, se shodují na tom, že mezi nejčastěji ohrožené profese syndromem vyhoření patří profese z oblasti zdravotnictví a školství. Statut pedagoga při nemocnici je unikátní v tom, že zasahuje do obou dvou nejvíce rizikových skupin. Pedagog školy při nemocnici používá pedagogické postupy a metody, které navíc musí respektovat individuální léčebný režim každého dítěte a zohledňovat jeho zdravotní znevýhodnění a speciální potřeby.

Ačkoliv je míra ohrožení syndromem vyhoření závislá na mnoha faktorech, někteří z odborníků přikládají hlavní důraz vzniku syndromu vyhoření následkem vlivu pracovního prostředí. Záleží na každém jedinci, jaké interní postupy a externí vlivy využívá ke zvládnání každodenních situací. Pracovní prostředí se v současné době stává pro většinu lidí hlavním zdrojem a příčinou stresových situací. V diplomové práci jsme se zaměřili na zjištění možných příčin vzniku syndromu vyhoření následkem pracovního prostředí a protektivním vlivům zamezujícím vzniku syndromu vyhoření u pedagogů pracujících ve škole při nemocnici. Poznatky z teoretické části predikovaly, že specifické pracovní prostředí a pracovní podmínky pedagogů pracujících ve školách při nemocnici budou pro pedagogy natolik rizikové, že budou syndromem vyhoření zasaženi.

Diplomová práce je členěna do čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou věnovány teoretickým poznatkům. První kapitola nás seznámí s pojmem stres, s příčinami jeho vzniku, příznaky a důsledky při přetížení stresem. Může se zdát, že práce věnuje stresu mnoho pozornosti, ale dle nejnovějších poznatků jednou z nejčastějších příčin vzniku syndromu vyhoření je dlouhodobé působení chronického stresu. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření má multifaktrovou etiologii, nesměla být tematika stresu opomenuta. Druhá kapitola je zaměřená na problematiku syndromu vyhoření. Jsou zde objasněny stadia syndromu vyhoření, jeho příznaky a příčiny vzniku z osobnostních, rodinných nebo pracovních faktorů. Tato kapitola uvádí poznatky, jak jsou syndromem vyhoření ohroženy pedagogické profese, a jaká specifika výuky v nemocničním prostředí. Třetí kapitola je věnována subjektivní a objektivní prevenci stresu a syndromu vyhoření.

Poslední, čtvrtá kapitola je zaměřena na výzkum v dané problematice. Výzkumného šetření se účastnily pedagogické sbory tří škol při nemocnicích z hlavního města Prahy. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjištění souvislosti vlivu pracovního prostředí a ohrožení syndromem vyhoření pedagoga pracujícího ve škole při nemocnici. V souladu s výzkumným cílem byly formulovány dílčí cíle a výzkumné otázky, které směřovaly ke zjištění vzájemných souvislostí. Ve výzkumném šetření bylo použito dvou různých výzkumných metod. V první fázi výzkumu bylo použito dotazníkové šetření, skládající se ze dvou různých dotazníků. První dotazník vlastní konstrukce byl zaměřen na zjišťování faktorů způsobujících vznik syndromu vyhoření, protektivních faktorů a využívání preventivních nástrojů respondentů. Druhou částí dotazníkového šetření byl standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) určený pro sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí.

Dotazníkovým šetřením byly zjištěny překvapivé výsledky. Při vyhodnocení výsledků z dotazníku MBI vyplynulo, že pedagogové pracující v nemocnici syndromem vyhoření netrpí. Míra syndromu vyhoření vykazovala ve všech třech subškálách (faktor emocionálního vyhoření, faktor depersonalizace a faktor osobního uspokojení z práce) nízké míry syndromu vyhoření. Respondenti jsou sice ohrožováni stresory z pracovního prostředí, ale zároveň na ně protektivně působí pocity smysluplnosti jejich práce a kvalitní kolegiální vztahy na pracovišti.

Druhou fází výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor, který měl za úkol doplnit dotazníkové šetření. Během výzkumné činnosti se podařilo navázat spolupráci s vedením všech tří škol a rozhovoru se účastnili vedoucí pracovníci škol. Při dotazníkovém šetření byla respondentům nabídnuta zpětná vazba výsledků naměřené míry syndromu vyhoření. Ředitelky škol požádaly, zda by bylo možné zpracovat výsledky míry syndromu vyhoření jejich pedagogického sboru. Výsledky z dotazníkového šetření (dotazníku vlastní konstrukce a dotazníku MBI) byly zpracovány do hodnotících zpráv pro jednotlivé pedagogické sbory a poslouží k hodnocení jednotlivých škol.

# Seznam literatury a jiných zdrojů

## Literatura:

1. BARANCOVÁ, Helena. *Nové technológie v pracovnoprávných vzťahoch*. Praha: Leges, 2017, 191 s. Teoretik. ISBN 978-80-7502-253-0.
2. BROŽ, Filip a Daniela VODÁČKOVÁ. *Krizová intervence v kazuistikách*. Praha: Portál, 2015, 166 s. ISBN 978-80-262-0811-2.
3. BURISCH, Matthias. *DAS BURNOUT-SYNDROM Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe* 5. überarbeitete Auflage, Springer-Verlag, 2014, 292 s. ISBN 978-3-642-36254-5
4. FALKENBERG, Ferdinand. *Psychische, emotionale und körperliche Erschöpfung: Quellen und Gegenmaßnahmen zu dem Burnout-Syndrom bei Lehrkräften*. disserta Verlag, 2014, 156 s. ISBN: 978-3-95425-602-0
5. FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 4. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2014, 383 s. ISBN 978-80-262-0741-2.
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
7. HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervision in the Helping Professions*. Open University Press, 2012. 304 s. ISBN-13: 978-0-33-524311-2.
8. HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015, 399 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.
9. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
10. HOPF, Arnulf. *Sociální pedagogika pro učitele: pomoc pro každý všední den ve škole*. Praha: Univerzita Karlova, 2001, 181 s. Výchova, společnost, škola. ISBN 80-7290-053-6
11. HUPKOVÁ, Marianna a Erich PETÁK. *Sebareflexia a kompetencie v práci učiteľa*. Bratislava: IRIS, 2004, 135 s. ISBN: 80-89018-77-7.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

14. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
15. KÄSER, Sandra. *Burnout und Spiritualität: Das Burnout-Syndrom nach Burisch und das Konzept der vertieften Spiritualität und emotionalen Gesundheit nach Scazzero in der vergleichenden Analyse*. Diplomica Verlag, 2018, 104 s. ISBN 978-3-96146-594-1
16. KEBZA, Vladimír, Iva ŠOLCOVÁ a Radek PTÁČEK in: PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
17. KODÝM, Miloslav. *Metody rozvoje sociálních dovedností*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, 108 s. ISBN 978-80-7452-046-4.
18. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Horiet', ale nevyhoriet'*. Bratislava: Karmelitánske nakladateľstvo, s.r.o., 2012, 175 s. Orientace. ISBN 978-80-8135-003-0.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
25. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
26. MASLACH, Christina. *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge, MA: Malor Books, 2003, 276 s. ISBN 188356359.
27. MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1992, 89 s. ISBN 80-7067-127-0.

28. NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada, 2010, 187 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2956-5.
29. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
30. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003, 201 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.
31. PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
32. PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
33. PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011, 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.
34. POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
35. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ in: PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
36. PTÁČEK, Radek a RABOCH, Jiří, *Diagnóza českého zdravotnictví*. Časopis České lékařské komory TEMPUS MEDICORUM. 2013, roč. 22, č. 09/2003, s. 3 - 8. ISSN 1214-7524
37. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
38. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
39. SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011, 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3311-1.
40. SMETÁČKOVÁ Irena in: PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

41. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
42. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018, 276 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3.
43. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCHJ]*. Praha: Grada, 2012, 248 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4369-1.
44. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
45. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
46. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
47. VOSEČKOVÁ, Alena a Zdeněk HRSTKA. *Kapitoly z psychologie zdraví: 4. díl, Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Brno: Univerzita obrany, 2010, 55 s. ISBN 978-80-7231-3

#### **Internetové odkazy:**

1. ŠIMON, Jaroslav. Psychosomatická a psychosociální problematika kardiovaskulárních chorob. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004, [cit. 2018-12-14]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/01/07.pdf>
2. MOROVICSOVÁ, Eva. Syndrom vyhorenia a možnosti jeho prevence. *Psychiatria pre prax* [online]. 2016, 17(4): 153 - 156 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/975942ba9932d6de5f5c0ff1a3c0923e.pdf>
3. EU-OSHA. Psychosocial risks and stress at work. *osha.europa.eu* [online]. 2018, [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/themes/psychosocial-risks-and-stress>
4. Eurofound. Průzkumy pracovních podmínek. *eurofound.europa.eu* [online]. 2019, [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/cs/surveys/european-working-conditions-surveys>



5. Eurofound. Šestý průzkum pracovních podmínek v Evropě: 2015 . *eurofound.europa.eu* [online]. 2019, [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/cs/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
6. HASSARD Juliet a Tom COX, Work-related stress: Nature and management. *oshwiki.eu* [online]. 2015, [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: [https://oshwiki.eu/wiki/Work-related\\_stress:\\_Nature\\_and\\_management](https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management)
7. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. [online]. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/edice/plne\\_znani/brozury/syndrom\\_20\\_vyhoreni.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20_vyhoreni.pdf)
8. PELCÁK, Stanislav a TOMEČEK, Alexander. Syndrom vyhoření - psychické důsledky výkonu práce expedienta, *Praktické lékařství* [online]. 2011, 7(2) [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>
9. ÚZIS, *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Aktuální verze MKN-10 v ČR*. [online]. 2018, [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

#### **Ostatní zdroje:**

1. DĚDEČKOVÁ, Alena, *Problematika syndromu vyhoření v závislosti na aktuálních trendech v etopedických zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. 134 s. Rigorózní práce
2. KRÁTOŠKOVÁ, Andrea. *Přítomnost canisterapeutického psa ve zdravotnickém zařízení a jeho možný aspekt v prevenci syndromu vyhoření*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 100 s. Bakalářská práce.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Strukturovaný dotazník

Příloha B: Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)

Příloha C: Přepis osobních rozhovorů

## Příloha A: Strukturovaný dotazník

### DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Krátošková. Jsem studentka Univerzity Hradec Králové, obor - Sociální pedagogika a píšu diplomovou práci s názvem: „Míra ohrožení syndromem vyhoření pedagogů školy při nemocnici vlivem pracovního prostředí“.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je pro mě a pro mou práci velmi důležitý. Anonymně, bez rizika, že by se o Vás kdokoliv třetí mohl cokoliv dozvědět.

Vyplněním dotazníku nevyplývá do budoucnosti žádná povinnost.

U otázek prosím vyberte jednu, či více z několika možných odpovědí, v případě potřeby vepište jinou odpověď.

**Otázka č. 1** - Kolik je Vám let?

1. 26–35
2. 36–44
3. 45–53
4. 54 a více

**Otázka č. 2** - Jak dlouho zde pracujete?

1. 0–5 let
2. 6–10 let
3. 11–15 let
4. 15 a více let

**Otázka č. 3** - Pojem „Syndrom vyhoření“. (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Je pro mě neznámý.
2. Zním ze sdělovacích prostředků.
3. Zním z odborné literatury.
4. Zním od zaměstnavatele (supervize).
5. Zním z vyprávění od svých blízkých, přátel nebo kolegů.
6. Zním, mám s ním osobní zkušenost.
7. Jiná odpověď:

.....

**Otázka č. 4** - Co pojem syndrom vyhoření znamená? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Psychické zhroucení.
2. Fyzické vyčerpání.
3. Negativní postoj vůči kolegům a pacientům.
4. Psychické i fyzické vyčerpání-marnost a zbytečnost svého pracovního úsilí, ztráta chuti do života.
5. Jiná odpověď:

.....

**Otázka č. 5** - Syndromem vyhoření: (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Necítím se být ohrožený/á.
2. Cítím se být ohrožený/á.
3. Může onemocnět každý z nás.
4. Týká se jen určitého typu lidí. Uveďte prosím, jakého typu:

.....

**Otázka č. 6** – Co pokládáte na svém pracovišti za nejvíce zatěžující? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Mám pocit, že moje práce ztrácí smysl.
2. Očekával/a jsem od výkonu svého povolání něco jiného.
3. Složitě administrativní postupy, které se nedají změnit.
4. Jsem neustále přetěžovaný/á.
5. Vysoká náročnost přípravy.
6. Nejsem dostatečně oceněný/á.
7. Špatná atmosféra na pracovišti-problémy s kolegy, s nadřízenými.
8. Celkově špatná atmosféra organizace.
9. Nedostatečná informovanost o pracovních záležitostech.
10. Nedostatečná zpětná vazba.
11. Nedostatečně rozdělené úkoly a kompetence.
12. Vysoká náročnost řešení konfliktních situací.
13. Děti, které nedokážu zaujmout.
14. Děti, které mají narušené komunikační schopnosti.
15. Fakt, že dětem nemohu pomoci od bolesti (vyléčit je).
16. Nepříjemní příbuzní pacientů.
17. Nevhodné pracovní prostředí.
18. Jiné skutečnosti, uveďte prosím jaké:

.....

**Otázka č. 7** - Jakým způsobem se odreagujete po velmi náročném pracovním dnu? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Aktivním sportem.
2. Jdu na procházku do přírody.
3. Pustím si televizi, čtu, luštím křížovky apod.
4. Relaxuji při hudbě.
5. Věnuji se aktivně svým zálibám, např. zahrádka, drátkování apod.
6. Když cítím, že jsem unavený/á, jen tak si sednu/lehnu a přemýšlím si.
7. Mám blízké osoby, okruh přátel, se kterými si mohu popovídat.
8. Jsem tak unavený /á/, že nemám na žádné aktivity náladu.
9. Mám svoje rituály, které mě uklidňují.
10. Jinak, uveďte prosím jak:

.....

**Otázka č. 8** - Snažíte se předcházet vzniku syndromu vyhoření?

1. Ano.
2. Nevím, jak bych měl/a.
3. Asi ano, ale neuvědomuji si, že svým životním stylem působím preventivně proti syndromu vyhoření.
4. Ne - Přejděte na otázku č. 10.

**Otázka č. 9** - Jakým způsobem se snažíte předcházet vzniku syndromu vyhoření? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Dodržuji správnou životosprávu-pravidelný pohyb, zdravá strava, dostatek spánku.
2. Organizuji si svůj denní program.
3. Aktivně se věnuji svým koníčkům.
4. Udržuji pozitivní a zdravé mezilidské vztahy na pracovišti i v osobním životě.
5. Trávím hodně volného času se svými blízkými, s přáteli.
6. Pracovní problémy se snažím nepřenášet do osobního života.
7. Chodím pravidelně na procházky do přírody.
8. Relaxuji a pravidelně odpočívám.
9. Jinak, uveďte prosím jak:

.....

**Otázka č. 10** - Pokud byste se cítil/a syndromem vyhoření ohrožený/á, na koho byste se obrátil/a? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Kolega/kolegyně.
2. Nadřízený pracovník.
3. Partner/partnerka.
4. Přítel-kamarád/ přítelkyně-kamarádka.
5. Psycholog.
6. Supervizor.
7. Zvládl/a bych to sám/a.
8. Nepatřím mezi lidi, kteří jsou syndromem vyhoření ohrožení.
9. Na někoho jiného, uveďte prosím na koho.....

**Otázka č. 11** - Můžete od pracovního kolektivu očekávat pomoc, když nevíte sám/a, jak úkol (zátěžovou situaci) řešit?

1. Ano.
2. Ne.
3. Jsem zvyklý/á řešit úkoly sám/a.

**Otázka č. 12** - Je pro Vás pracovní kolektiv oporou, když se cítíte psychicky nebo fyzicky unavený/á?

1. Ano.
2. Ne.
3. Někdy ano, někdy ne.
4. Nechci se k této otázce vyjadřovat.

**Otázka č. 13** - Co Vás motivuje k tomu, abyste měl/a chuť do práce. (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Radost dětí.
2. Pocit, že dětem pomáhám.
3. Výše platu.
4. Možnost mimořádných odměn za dobře odvedenou práci.
5. Možnost zaměstnaneckých benefitů (zvýhodněné stravování, možnost zaměstnaneckých slev apod.)
6. Příjemné pracovní prostředí (čistota, tepelná pohoda, útulnost).
7. Pracovní kolektiv.
8. Osobnost nadřízeného.
9. Jiné, uveďte prosím jaké.....

**Otázka č. 14** - Jakým způsobem na pracovišti odbouráváte psychické napětí, které může nastat na pracovišti při zvládání zátěžových situací? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Prohodím pár slov s kolegy.
2. Na chvíli vypnu, zavřu oči a myslím na něco hezkého.
3. Dám si kávu, čaj apod.
4. Kontaktuji své blízké (telefon, SMS, e-mail apod.)
5. Jdu se na pár minut projít ven.
6. Jdu si dát cigaretu.
7. Jinak, uveďte prosím jak: .....

**Otázka č. 15** - Když se vyskytne nenadálá komplikace při řešení běžné situace na pracovišti:

1. Pomyslím si, že nenadálé komplikace někdy mohou nastat a řeším je sám /sama/ v rámci svých kompetencí, či společně s pracovním týmem.
2. Pomyslím si, že bude lepší nechat rozhodnutí o dalším postupu raději na kolegovi /na kolegyni/.
3. Pomyslím si, že o rozhodnutích v situacích, které vybočují z běžného chodu na pracovišti, nejsem kompetentní rozhodovat.
4. Dříve jsem se snažil/a řešit sám /sama, ale teď mi na to nezbyvá energie.
5. Poslední dobou mám pocit, že mě potkávají jenom samé nenadálé komplikace.
6. Jinak, uveďte prosím jak:  
.....

**Otázka č. 16** – Prožil/a jste v poslední době nějakou zatěžující situaci? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Vážná nemoc.
2. Vážná nemoc v rodině.
3. Úmrtí blízké osoby.
4. Rozpad rodiny, rozchod s přítelem/přítelkyní.
5. Finanční problémy.
6. Narození dítěte.
7. Neshody s blízkými příbuznými – opakované hádky
8. Jiná, prosím uveďte jaká:  
.....

**Otázka č. 17** - Jakým způsobem odbouráváte stres **mimo** pracovní prostředí? (Zde můžete označit i více odpovědí.)

1. Na chvíli vypnu a relaxuji.
2. Dám si kávu, čaj apod.
3. Popovídám si se svými blízkými.
4. Kontaktuji své známé, kamarády (telefon, SMS, e-mail apod.)
5. Začtu se do knížky, do časopisu.
6. Pustím si hudbu.
7. Pustím si film, TV.
8. Jdu se projít.
9. Chovám domácí zvíře, věnuji se péči o něj.
10. Jinak, uveďte prosím jak:.....

**Otázka č. 18** – Byl/a byste ochotný/á zúčastnit se doplňujícího rozhovoru na dané téma?

1. Ano
2. Ne

## Příloha B: Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)

### MASLACH BURNOUT INVENTORY

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče **sílu pocitů**, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně**

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

## Příloha C: Přepis osobních rozhovorů

### Rozhovor

#### Výzkumná skupina č. 1

1. Při hodnocení výsledků míry syndromu vyhoření byly zjištěny pozitivní výsledky. Znamená to, že většina pedagogů syndromem vyhoření netrpí. Mohla byste mi říct Váš názor, proč tomu tak je?

Subjekt č. 1: *„Na nemocničních školách mají pedagogové jiné podmínky, než na základních školách. Myslím si, že by byly vyhořelí na základních školách. My nemusíme řešit komunikaci s rodiči. Většinou jsou tady rodiče za cokoliv vděční a jsou rádi, že se s dětmi pracuje, kdežto na základních školách si hlavně stěžují. A těch stížností přibývá. Také si myslím, že učitelé mají méně administrativy. Nejsou třídní schůzky, nejsou povinnosti okolo a učitelé se můžou naplno věnovat jen dětem. Samozřejmě musíme mít povinnou dokumentaci, ale na běžných školách je jí mnohem víc.“*

Subjekt č. 2 doplňuje: *„A je pravda, že když dítě neprospívá prospěchem, tak to tady není problém učitele, jako může být problém na základní škole.“*

Subjekt č. 1 dodává: *„Většinou jsme tady proto, abychom dětem pomohli. A někdy jim učitelé dokážou pomoci i v mezerách, které měly v učivu během školního roku.“*

2. Podle výsledků tvoří Váš tým pevnou sociální oporu, na kterou se mohou pedagogové v případě problémů obrátit. To je po Vás jako lídra pochvalou. Máte nějaké nástroje, kterými stmelujete kolektiv?

Subjekt č. 1: *„Tak určitě je to velká pochvala. Ale myslím si, že je to docela vzájemné. Oni vědí, že se můžou spolehnout na nás, a my víme, že my se můžeme spolehnout na ně. Už se tady známe léta. Náš kolektiv je celkem neměnný. Trošku už stárneme, ale je vidět, že tady lidi práce baví a neodcházejí do jiného zaměstnání. Nástroje.... samozřejmě asi by měl člověk více chválit, protože je taky rád chválený. To si uvědomujeme a snažíme se to dělat. Finanční zdroje já zas tolik neovlivním, kromě grantů. Když jsou odměny, snažíme se skutečně zapisovat, kdo co udělá, aby odměny byly spravedlivé. A myslím si, že skutečně vědí, že u nás nespravedlnost není.“*

Subjekt č. 2 doplňuje: *„Já si myslím, že je to lidskost a přístup k nim. Opravdu, jak my se můžeme spolehnout na ně, tak oni na nás. Tady nejsou žádné podrazy, že si tady nikdo nevymýšlí. Že opravdu je to tak, jak by to mělo být.“*

Subjekt č. 3 dodává: *„Jediná poznámka, že respektujeme individualitu osobnosti každého. Nelze je srovnat do šablony.“*

Subjekt č. 2: *„Jak je individuální přístup k dětem, tak je individuální přístup k pedagogům.“*

Subjekt č. 1: *„Je pravda, že když se staly nějaké události, které by mohly narušit kolektiv, tak nás to spíš stmelilo, než rozhávalo.“*

3. Několik Vašich kolegů uvedlo, že by se v případě ohrožení syndromem vyhoření obrátilo s žádostí o pomoc přímo na své kolegy. Už se Vám to v minulosti někdy stalo?

Subjekt č. 1: *„Ne.“*

Subjekt č. 2: *„Ne ne.“*



Subjekt č. 3: „*Ne.*“

4. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními problémy?

Subjekt č. 1: „*Určitě. Někteří až moc.*“ Smích všech. „*Ale tak to je legrace. Někteří kolegové pracují s jedním dítětem (z druhého stupně), tak si musí mezi sebou kolegové pracovní problémy sdělit. Komu jinému by to měli říct, že?*“

Subjekt č. 2: „*Ano, je to tak.*“

Subjekt č. 3: „*Máš pravdu.*“

5. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními úspěchy?

Subjekt č. 1: „*Určitě. Když se sejdeme u kávy, nebo na oddělení. Chybí nám tady zpětná vazba, a s tím se moc nic neudělá, proto jsou pro nás úspěchy docela důležité. To vás motivuje do další práce.*“

6. Z hodnocení výsledků vyplývá, že tvoříte stálý pedagogický sbor. Jaká je fluktuace pedagogů?

Subjekt č. 1: „*Tak od nás se odchází pouze do důchodu nebo na mateřskou dovolenou.*“

Subjekt č. 2: „*No, ono to tak vždycky bylo.*“

7. Vaši podřízení se vyjádřili, že mají dobře nastavené kompetence. To je Vaše zásluha, nebo možnost samostatného rozhodování a řešení nenadálých situací automaticky vyplývá z činnosti pedagoga?

Subjekt č. 1: „*Je to tak padesát na padesát. Já si myslím, že základ je umět se samostatně rozhodovat. Oni, v čem se vlastně můžou samostatně rozhodnout. Oni se vlastně na oddělení musejí rozhodovat samostatně každý den. Když jsou nějaké důležitější věci, tak ty samozřejmě konzultujeme. Jsme stálý kolektiv, tak vědí, co od nás mohou čekat a já zas vím, co můžu čekat od nich.*“

Subjekt č. 3: „*Myslím, že mají svobodu v rámci určitých mantinelů. A co je dál, na to se přijdou zeptat. To se potom rozhodujeme společně.*“

Subjekt č. 1: „*Samozřejmě někdy je potřeba mantinely trošku zkonkretizovat, vymezit. Ale to jen když potřebujeme a spíš individuálně podle případu.*“

8. Vaše podřízené trápí nedostatečná zpětná vazba. Mohla byste mi prosím vysvětlit, co je tím míněno?

Subjekt č. 2: „*To už jsme tady říkaly, že nám zpětná vazba chybí.*“

Subjekt č. 1: „*Zpětná vazba zde skutečně chybí.*“

Subjekt č. 3: „*Zpětná vazba chybí u všech škol při nemocnicích.*“

Subjekt č. 1: „*Občas se některé dítě vrátí. Ale je to věc, kterou my neovlivníme. Jsou pedagogové, kteří by tu nemohli pracovat díky tomu, že potřebují zpětnou vazbu. A je pro ně důležitá.*“

9. Někteří pedagogové uvádějí, že je pro ně motivem k práci její smysluplnost. Už jste se s tímto názorem během svého působení setkala?

*Subjekt č. 1: „Já si myslím, že smysluplnost je základ naší práce. Kdyby tu nebyla, tak by určitě lidé motivaci ztráceli.“*

Děkuji Vám za rozhovor.

## **Rozhovor**

### **Výzkumná skupina č. 2**

1. Při hodnocení výsledků míry syndromu vyhoření byly zjištěny pozitivní výsledky. Znamená to, že většina pedagogů syndromem vyhoření netrpí. Mohla byste mi říct Váš názor, proč tomu tak je?

*Subjekt č. 4: „Domnívám se, že náš pedagogický sbor tvoří dobrý kolektiv s ochotou si vzájemně pomoci. Pokud se někdo svěří, že se necítí dobře, ostatní ho podrží. Pedagogové si vzájemně vycházejí vstříc (např. suplování, pomoc při administrativě, jednotný přístup v komunikaci s rodiči při řešení problémů.)“*

2. Podle výsledků tvoří Váš tým pevnou sociální oporu, na kterou se mohou pedagogové v případě problémů obrátit. To je po Vás jako lídra pochvalou. Máte nějaké nástroje, kterými stmelujete kolektiv?

*Subjekt č. 4: Snažím se vytvářet prostředí důvěry, otevřenosti a spolupráce. Učitelé společně připravují projektové dny, pořádáme společné akce tříd v rámci jednotlivých oddělení, pedagogický sbor se setkává i mimo školu (návštěva divadla, vánoční posezení, oslava na konci školního roku, pravidelné týdenní provozní porady atd.)*

3. Několik Vašich kolegů uvedlo, že by se v případě ohrožení syndromem vyhoření obrátilo s žádostí o pomoc přímo na Vás. Už se Vám to v minulosti někdy stalo?

*Subjekt č. 4: „Takto přímo ne. Ale zaměstnanci se mi poměrně často svěřují s pracovními i osobními problémy.“*

4. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními problémy?

*Subjekt č. 4: „Ano.“*

5. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními úspěchy?

*Subjekt č. 4: „Ano.“*

6. Z hodnocení výsledků vyplývá, že tvoříte stálý pedagogický sbor. Jaká je fluktuace pedagogů?

*Subjekt č. 4: „Velmi malá. Prakticky pouze odchody do důchodu.“*

7. Vaši podřízení se vyjádřili, že mají dobře nastavené kompetence. To je Vaše zásluha, nebo možnost samostatného rozhodování a řešení nenadálých situací automaticky vyplývá z činnosti pedagoga?

Subjekt č. 4: *„Domnívám se, že kompetence vyplývají z činnosti pedagoga a jeho profesní zodpovědnosti.“*

8. Vaše podřízené trápí nedostatečná zpětná vazba. Mohla byste mi prosím vysvětlit, co je tím míněno?

Subjekt č. 4: *„Jedná se o problém všech škol při nemocnici. Děti a žáci jsou u nás vzdělávání po velmi krátkou dobu (od několika dnů do maximálně tří měsíců). Pedagog nevidí, několikaletý vývoj dítěte, jako v kmenové škole.“*

9. Někteří pedagogové uvádějí, že je pro ně motivem k práci její smysluplnost. Už jste se s tímto názorem během svého působení setkala?

Subjekt č. 4: *„Ano. Působení učitelů v nemocnici se značně podílí na zlepšování dětské psychiky v době hospitalizace. Pedagogové se na některých odděleních podílejí na diagnostice a správném zařazení dítěte do výchovně-vzdělávacího procesu.“*

Děkuji Vám za rozhovor.

## **Rozhovor**

### **Výzkumná skupina č. 3**

1. Při hodnocení výsledků míry syndromu vyhoření byly zjištěny pozitivní výsledky. Znamená to, že většina pedagogů syndromem vyhoření netrpí. Mohla byste mi říct Váš názor, proč tomu tak je?  
Subjekt č. 5: *„Myslím si, že je to díky klimatu školy a kvalitnímu kolektivu. To je první věc. Druhou věcí může být, že nemají velkou skupinu dětí. Jsou s dětmi face to face, je to výuka zpříma do očí. Individuální výuka.“*
2. Podle výsledků tvoří Váš tým pevnou sociální oporu, na kterou se mohou pedagogové v případě problémů obrátit. To je po Vás jako lídra pochvalou. Máte nějaké nástroje, kterými stmelujete kolektiv?  
Subjekt č. 5: *„Nástroje mám. Nejdříve začnu profesionálními nástroji. Jsou to součásti koučinku, kterými jsem prošla (např. zrcadlení, tanec pro myšlenku, naslouchání, a ještě jiné). A z lidských nástrojů je to o tom, že si s každým kolegou denně promluví. Na základních školách nemají tu možnost, ale my tu možnost máme. Osobní radosti kolegů sdílíme společně. Třeba zážitky z dovolené, narození dětí a vnoučat, modernizace bytu... Podstatné pro mě je, že si musím udělat čas a o svých lidech přemýšlet, abych nezapomněla, jak se jmenují jejich manželé a děti, abych o nich s nimi mohla mluvit. Aby měli pocit, že mi na nich záleží.“*
3. Několik Vašich kolegů uvedlo, že by se v případě ohrožení syndromem vyhoření obrátilo s žádostí o pomoc přímo na své kolegy. Už se Vám to v minulosti někdy stalo?  
Subjekt č. 5: *„Ano.“*

4. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními problémy?  
Subjekt č. 5: „*Ano.*“
5. Svěřují se Vám kolegové se svými pracovními úspěchy?  
Subjekt č. 5: „*Ano, to více.*“
6. Z hodnocení výsledků vyplývá, že tvoříte stálý pedagogický sbor. Jaká je fluktuace pedagogů?  
Subjekt č. 5: „*Fluktuace u nás není. Jenom důchod nebo mateřská. Odchod u nás neexistuje.*“
7. Vaši podřízení se vyjádřili, že mají dobře nastavené kompetence. To je Vaše zásluha, nebo možnost samostatného rozhodování a řešení nenadálých situací automaticky vyplývá z činnosti pedagoga?  
Subjekt č. 5: „*Je to moje zásluha. Dlouhodobě se snažím o předávání co největšího množství pravomocí svým kolegům. Chci jim tím dávat pocit, že jsou nepostradatelnou součástí kolektivu.*“
8. Vaše podřízené trápí nedostatečná zpětná vazba. Mohla byste mi prosím vysvětlit, co je tím míněno?  
Subjekt č. 5: „*O zpětné vazbě jsme s kolegy společně hodně mluvili. Oni cítí, že udělají velký kus práce. Právě forma individuální výuky způsobuje velkou efektivitu ve výuce a v motivaci pro výuku. Proto je trápí, že zpětná vazba není. Svě žáky často už nikdy neuvidí. A z kmenových škol zpětná vazba přichází pouze minimálně.*“
9. Někteří pedagogové uvádějí, že je pro ně motivem k práci její smysluplnost. Už jste se s tímto názorem během svého působení setkala?  
Subjekt č. 5: „*Celý sbor o smysluplnosti hovoří velmi často. Myslím, že všichni.*“

Děkuji Vám za rozhovor.