

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce



**Syndrom vyhoření u pedagogického sboru
v Základní a Mateřské škole při Fakultní
nemocnici Motol v Praze**

Stanislav Šimák

Katedra: Sociální pedagogiky

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem Syndrom vyhoření u pedagogického sboru v Základní a Mateřské škole při Fakultní nemocnici Motol v Praze, napsal samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Nymburce dne 28.5.2012

Stanislav Šimák

Bibliografická citace:

Syndrom vyhoření u pedagogického sboru v Základní a Mateřské škole při Fakultní nemocnici Motol v Praze: bakalářská práce / Stanislav Šimák; vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová, Praha, 2012. 83s.

Anotace:

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. První kapitola uvádí příčiny vzniku, průběh a diagnostikou vyhoření. Druhá kapitola shrnuje rizikové faktory pro vznik vyhoření, které jsou rozděleny podle místa vlivu na interní a externí. Ve třetí kapitole je syndrom vyhoření dáván do souvislosti se stresem. Kapitola determinuje charakteristické znaky stresových situací a reakcí na stresově zátěžové. Zahrnuje strategie zvládnání nadměrně stresujících podmínek.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda a do jaké míry se na pracovišti pedagogických pracovníků Fakultní nemocnice Motol v Praze syndrom vyhoření vyskytuje. Výzkumem bylo zjištěno, že nadpoloviční většina z pětadvaceti pedagogických pracovníků je ohrožena syndromem vyhoření. Dále bylo zjišťováno, zda věk a délka zaměstnání pracovníků, mají vliv na vznik syndromu vyhoření. Z výsledků vyplynulo, že nemají.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, pedagog, osobnost, stres, motivace, práce.

Bibliographic citations:

Burnout at the teaching staff at Primary and Kindergarten School at Hospital Motol in Prague: bachelor thesis / Stanislav Šimák; supervisor: Mgr. Lucy Hubert, Prague, the 2012th, 83p.

Annotation:

This thesis deals with the burnout of teachers at the University Hospital Motol in Prague. The first chapter sets out the causes, development, and diagnostics burnout. The second chapter summarizes the risk factors for burnout, which are divided according to the influence into internal and external. In the third chapter burnout is associated with stress. This Chapter determines the characteristics of stress and reactions to stress and stress-coping strategies.

The aim of the practical part was to find out whether and to what extent the burnout at teaching staff of the Faculty Hospital Motol in Prague occurs. The research has discovered that the majority of twenty-five teachers are at risk of burnout. Furthermore, it was investigated whether age and length of employment influence the burnout. The results showed that there is no coherence.

Keywords:

Burnout, teacher, personality, stress, motivation, work.

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	8
1 Syndrom vyhoření	9
1.1 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření	10
1.2 Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření	13
1.3 Proces syndromu vyhoření	13
1.4 Diagnostické metody	16
1.4.1 MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory).....	17
1.4.1.1 Dotazník	18
1.4.2 Orientační dotazník	19
1.4.3 BM dotazník	20
2 Rizikové faktory	22
2.1 Interní vlivy	23
2.1.1 Chování TYPU A & TYPU B.....	23
2.1.2 Salutogeneze.....	24
2.1.3 Vlastnosti ovlivňující vnímání zátěžových situací.....	25
2.2 Externí vlivy	29
2.2.1 Vliv sociální opory:	29
2.2.2 Vliv Pracovního prostředí:	30
2.2.3 Vlivy životního stylu:	31
2.3 Smysluplnost a motivace.....	32
3 Stres	35
3.1 Stres a syndrom vyhoření	36
3.1.1 Charakteristické znaky stresových situací.....	37
3.1.2 Reakce na stres	38

3.1.3	Strategie zvládání nadměrného stresu	41
3.2	Úrovně psychické zátěže	43
3.2.1	Syndrom vyhoření a Deprese	44
4	Pedagog ve vztahu k syndromu vyhoření	46
4.1	Učitel a jeho práce	46
4.2	Stresory učitele:	48
5	Praktická část.....	53
5.1	Cíl	53
5.2	Výzkumný soubor	53
5.3	Metodika.....	54
5.3.1	Dotazníky	55
5.3.1.1	Orientační dotazník	55
5.3.1.2	BM dotazník	57
5.3.1.3	Obecný dotazník.....	60
5.4	Výsledky.....	60
5.4.1	Výsledky dotazníku BM.....	60
5.4.2	Výsledky Orientačního dotazníku	63
5.4.3	Výsledky obecného dotazníku.....	66
5.5	Porovnávané vztahy	67
5.5.1	Vztah mezi věkem a výsledky dotazníku BM.....	67
5.5.2	Vztah mezi výsledky BM a počtem let ve FNM.....	67
5.5.2.1	Výsledek porovnávaných vztahů.....	67
5.6	Diskuse	68
ZÁVĚR		72
POUŽITÁ LITERATURA		73
PŘÍLOHY		75

ÚVOD

Již třicet sedm let uplynulo od doby, kdy americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger poprvé odborně shrnul projevy celkového psychického vyčerpání a definoval jej jako syndrom vyhoření neboli *burnout syndrom*. (V práci bude uváděn zejména pod jeho českým názvem). Tento konečný, duševně psychorezignující stav, se projevuje následkem dlouhodobé, hluboce emoční a energeticky náročné zátěže na psychice u původně velmi nadšených a pracovitých jedinců. Ztráta entusiasmů a hluboké hnací vnitřní síly je výsledkem procesu, který jedince naprosto paralyzuje ve stránkách osobnostně-životní dynamiky, emocí, motivací, názorů, zájmů, jeho chování a sociálním kontaktu s dalšími lidmi.

Je syndrom vyhoření nemocí dnešní doby? Fenomémem nadšených jedinců, kteří se dychtivě snaží prosadit nebo udělat svojí práci co nejsvědomitěji? Nebo jsou příčinou stále se zvyšující pracovní požadavky a zátěž s nimi spjata? Hledáním odpovědi na tyto otázky se zabývá řada teorií, studií a názorů. Z těchto názorů však svorně vyplývá, že mezi nejohroženější skupiny patří lidé, kteří pracují v kontaktu s lidmi. Především ve sféře pomáhajících profesí, u kterých toto zaměstnání vyžaduje větší potřeby empatie. Dále pak jedinci, kteří jsou méně odolní vůči stresovým a psychicky náročným zátěžovým situacím. Je nutné doplnit, že se stavem vyhasnutého nadšení je možné se setkat i ve všech dalších oborech. V takových, které nejsou orientovány na práci s lidmi, ale například na vysoké výsledky a velkou zodpovědnost. Nebo v samotných základech soukromého života.

Práce je zaměřena na obecné teoretické uvedení do problematiky syndromu vyhoření. Praktická část je určena pedagogickému sboru Mateřské a Základní škole při Fakultní nemocnici Motol v Praze.

1 Syndrom vyhoření

Do dnešní doby vyšlo mnoho publikací, které definují syndrom vyhoření. Jako základní, uvedu vymezení podle Freudenbergera: „*Burn-out je stav vyplenění všech energických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (1975, In Křivohlavý, 1998; Str. 48,49).

Nebo také, jak jej můžeme vyhledat v Psychologickém slovníku (Hartl a Hartlová, 2000): „*Syndrom vyhoření je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí (poslání). Projevuje se pocity zklamání, hořkostí při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svoji práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst. Snaží se pouze přežít, nemít problémy. Jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý a tím nebezpečný. Vývoj lze rozdělit do předchorobí, kdy jedinec by chtěl pracovat co nejlépe. Touží po úspěchu, ale ten nepřichází. Následují stádia a symptomy syndromu vyhoření...“ „...po kterých, zůstává jen únava a zklamání“.*

Výše uvedené definice lze shrnout do čtyř základních bodů:

Syndrom vyhoření:

- je psychický stav celkového vyčerpání po dlouhodobé zátěži na psychice.
- je tvořen řadou symptomů. A to v psychické, fyzické a též sociální oblasti.

- vyskytuje se zejména u profesí, jejichž pracovní náplň obsahuje práci s lidmi.
- projevuje se u jedinců, kteří vyčerpali své původní nadšení a motivaci.

1.1 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření

Podle Angeliky Kallwass, (2007) nelze jednoznačně odpovědět na otázku, co k syndromu vyhoření vede. Nemůžeme například tvrdit, že syndrom vyhoření vzniká na základě špatných pracovních postupů a organizace práce, neboť zde velice závisí na psychické odolnosti každého jedince. Podle této autorky je možné vyjmenovat příčiny, které u jedince nejčastěji vedou k celkovému psychickému vyčerpání.

Jsou jimi:

- Nadměrná míra stresu.
- Konflikty rolí.
- Přílišná očekávání.
- Nedostatek autonomie.
- Nejasnosti v hierarchických strukturách, a to v zaměstnání i jinde.
- Nedostatečná podpora ze strany nadřízených.
- Vztahové konflikty.
- Nadměrné množství práce v příliš směšnaném časovém rozvrhu.
- Příliš vysoká, nebo rostoucí odpovědnost.
- Šikana na pracovišti (mobbing).
- atd.

Jedinec, u kterého nepříznivé vlivy začínají zvyšovat dopad na jeho psychiku, může začít pociťovat příznaky nespavosti, nedostatečného uvolnění,

snížení sebedůvěry. Dále se mohou objevovat známky úzkosti, emoční tísně apod. Osoby v průběhu „vyhořování“, hledají cestu úniku a mohou mít tendenci k návyku na psychoaktivní látky, jako například alkohol, nikotin, drogy nebo barbiturátů (leků na nespavost) apod. (Jeklová, Reitmayerová 2006; s. 22). V dalším stádiu dochází k útlumu a pocitům jedince, že už nic nemusí. Může mu také začít vadit přítomnost druhých lidí (sociální separace). Jeho zájem a nadšení se ztrácí a celkově jej převládne únava a naprosté vyčerpání, apatie.

Že existuje jistá vyšší souvislost mezi Syndromem vyhoření, pracovním vytížením a vznikem závislosti nebo zvýšené konzumaci alkoholu, dokládají prvotní záznamy vypořádané u některých jedinců v terapeutických skupinách alkoholiků v USA. Z původně „drogového“ nadšení pro práci se jedinci před, nebo po vzniku syndromu vyhoření, propadli do alkoholické závislosti, právě ve snaze uniknout z vysokého pracovního tlaku (Křivohlavý, 1998).

Později se jako jedny ze závažných příčin vzniku vyhoření, uvádějí vysoké pracovní nároky u oborů, které se zaměřují na práci s lidmi. (Jeklová, Reitmayerová 2006; Křivohlavý, 1998)

O syndromu vyhoření se mluví zejména v souvislosti s ohroženými profesními skupinami. Nejčastěji se uvádějí skupiny učitelů, hasičů, zdravotních sester. V zásadě, se ale musíme věnovat jednotlivým osobnostem ve skupině. Nevyhoří totiž skupiny, ale jedinci, kteří jsou méně odolní.

„Důležitá je však okolnost, že ne každá taková vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných mezí fyzických, duševních, duchovních schopností a možností jedince“ (Kallwass, 2007; str. 9).

Jako jedna z možných příčin vzniku Syndromu vyhoření se uvádí Yerkes-Dodsonův zákon o vztahu míry stresu a výkonu. Tento poznatek poukazuje na

zajímavý fakt, že každý jedinec potřebuje ke svému výkonu jinou dávku stresového faktoru. Jestliže míra stresu a výkonu jsou v rovnováze, pak jedinec dosahuje nejlepších výsledků (pracovní výkonnost). Pokud však klesne míra stresového vypětí dlouhodobě, nejedná se již o regenerační (odpočinkový) proces, nýbrž o boreout – syndrom nudy, který lze také považovat za „strategii úniku a vyhoření“ (Stock, 2010 s. 18, Křivohlavý, 1998).

Nás, ale zajímá opačná stránka tohoto stresového vypětí, která při nadměrném a dlouhodobém působení jedince doslova „ochromí“. Tak, jako dopravní zácpa ve velkoměstské aglomeraci. (O stresu a syndromu vyhoření viz kapitola 3. zejména pak 3.1 Stres a syndrom vyhoření).

Křivohlavý (1998), specifikuje, u jakých lidí k rozvoji burnout syndromu dochází nejčastěji. (Z původních 28. jsem vybral 10.):

U člověka ...

- ...s velkou mírou nadšení, které později ochablo.
- ...který na sebe klade nepřiměřeně velké časově náročné požadavky.
- ...který pracuje nad rámec své kvalifikace a svých schopností.
- ...který je velmi kreativní.
- ...který neúspěch prožívá a přijímá jako osobní porážku.
- ...který má nízkou úroveň zdravé asertivity a tak není schopen korigovat míru požadavků na něj kladených.
- ...jenž žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.
- ...který není schopen přiměřeně a zdravě odpočívat a relaxovat.
- ...na kterého tlačí dlouhotrvající zdravotní problémy člena rodiny.
- ...s fobickými charakteristikami osobnosti (nenormální strach).

1.2 Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření

- Lékaři (v hospicích, odděleních onkologie, chirurgie, LDN, záchranné služby, psychiatrie...),
- zdravotní sestry a další zdravotní personál,
- duchovní, psychologové a psychoterapeuti,
- policisté, vězeňský personál,
- učitelé na všech stupních škol,
- sociální pracovníci, kurátoři,
- dispečeri a dispečerky (letecká doprava, záchranná služba ...),
- pracovníci z řad operátorů (call linky, reklamační odd. linka bezpečí aj.),
- politici, manažeři, ředitelé,
- úředníci,
- specialisté v oboru informačních technologií,
- právníci,
- novináři.

(Kebza, Šolcová, 1998)

1.3 Proces syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je stav, který se vyvíjí. Posléze samotný syndrom je výsledkem celého procesu, který trvá několik měsíců nebo let. Zejména se jedná o důsledek dlouhodobého stresu, který působil ze špatně zvolených nebo chybějících strategií při zvládnání stresu (copingové strategie). Existuje řada modelů, prezentující přehled jednotlivých stupňů, kterými jedinec prochází.

John W. James (1982, In Křivohlavý, 1998), jako jeden z prvních popsal a publikoval dvanáct fází syndromu vyhoření:

1. Snaha osvědčit se pozitivně v pracovním procesu.
2. Úsilí o jedinečnost – reprezentaci sebe (udělat vše sám).
3. Jedince řídí potřeby zvenčí, zapomíná na své osobní potřeby.
4. Jedinec vnímá jedinou orientaci na úkol, práci a výsledek.
5. Přestává rozlišovat co je podstatné a co ne (důležité je pro něj vše).
6. Popírá své vnitřní napětí.
7. Nastává možnost vzniku jednoho nebo více projevů ze souboru: dezorientace, ztráty naděje, cynismu, závislosti (vč. workoholismu).
8. Změny v chování, zvýšená sociální izolace.
9. Depersonalizace – JÁ se hroutí, životní cíle se vytrácí.
10. Prázdnota – nastává pocit zoufalství ze selhání, chťíc smysluplného života.
11. Deprese – Ztráta sebedůvěry, neobjektivní sebehodnocení.
12. Totální vyčerpání – psychické, fyzické, sociální – syndrom vyhoření.

Podobně popsal, proces syndromu vyhoření Edelwiche a Brodský (1984, In Stock, 2010). (body jsou přiřazeny ve vztahu k předchozímu členění):

- **NADŠENÍ – (bod 1-4):** Mnohdy začíná u vysokých, takřka někdy až nereálných ideálů angažovanosti nového pracovníka. Ten vstupuje do některé z profesí, nebo životních fází s nadšením a zapálením. Brzy se ale setkává s překážkami, které si nechce přes své nadšení připustit. Pracuje přesčas, někdy až workoholicky. Staví své zaměstnání do popředí. Vytěsňuje a zanedbává své volnočasové aktivity.

- **STAGNACE – (bod 5-7)** Prvotní fáze nadšení utichá. Jedinec se začíná smířovat s nutností slevit ze svých očekávání, protože zjišťuje, že ne přes všechno „jede vlak“, jak se kdysi domníval. Jedinec začíná obracet a uvědomovat si, že chce mít čas i pro sebe a své osobní potřeby.

- **FRUSTRACE – (bod 8-9)** Smysluplnost a efektivita vykonávané práce, je pokládána za existencionální otázku daného jedince. Prvotní fáze nadšení je již dávno kdesi v pozadí, či minulostí. Ztraceným snem, který „není možno naplnit“ dle jedincova očekávání. Dochází ke střetu s nespolupracujícími klienty, a narušení kolektivních vztahů. Mohou se objevit prvotní emocionální a fyzické potíže, přerůstající i ve spory s nadřízenými.

- **APATIE – (bod 10-11)** Dlouhodobé setrvání ve stadiu frustrace přechází do apatie. Neuspokojené motivace z nevydařených pracovních úkolů, se stává pouhou nutností za finanční odměnu. Pracovní výkonnost jedinec omezí na pouhé nejnutnější úkony, přesně dodržuje pracovní dobu, často se cítí být klienty obtěžován. J. Křivohlavý hovoří v tomto smyslu o HH-syndromu, pocitu bezmoci a beznaděje.

- **SYNDROM VYHOŘENÍ – (bod 12)** Konečná fáze emocionálního vyčerpání, rezignace, odcizení, nezájem. K tomuto bodu lze přiřadit **STÁDIUM INTERVENCE** – Která vychází z reakce na konečné stádium formou přerušování práce, dovolená, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy aj...

Jako poslední uvádím třífázové členění od A.Laengle (1997, In (Křivohlavý, 1998):

- **Fáze nadšení** – člověk, který se pro něco nadchl, má konkrétní cíl, jeho konání mu připadá smysluplné, protože vytyčuje cestu k cíli. Hlavním tématem je zde smysluplnost.
- **Fáze vedlejšího zájmu** – z prostředku se začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Žádoucím se stal vedlejší produkt. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat.
- **Fáze popela** – jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, vlastních přesvědčení, ztrácí smysl života

Shrnutí:

Jednotlivé vývojové fáze Syndromu vyhoření, se postupně prolínají tak pozvolně a plynule, že mnohdy jedinec ani netuší co se s ním vlastně děje. Celý problém si uvědomuje teprve v okamžiku, kdy už je pozdě. Že je Syndrom vyhoření členěn do dvanácti, pěti, anebo tří bodů, není podstatné. Pojednávají o tomtéž. Záleží pouze na člověku, s kterou verzí se více ztotožní.

1.4 Diagnostické metody

Jednoduchá (ale v praxi málo používaná) metoda pro včasnou diagnostiku syndromu vyhoření, spočívá ve včasném vyzorování symptomů u

potencionálně ohrožených jedinců. To je jedním z důvodů, proč by měli být zvláště pracovníci pomáhajících profesí vedeni k informovanosti o možnosti vyhoření (ale i další skupiny náchylné k syndromu vyhoření např. bankovní úředníci, manažeři). Jako prevence by totiž stačila znalost prvotních projevů vyhořívání a vědomí o rizicích jeho vzniku. Pro diagnostiku syndromu vyhoření se používají dotazníkové metody. Těchto dotazníků existuje několik. (Kebza a Šolcová, 2003). Uvádím pouze ty nejčastěji používané.

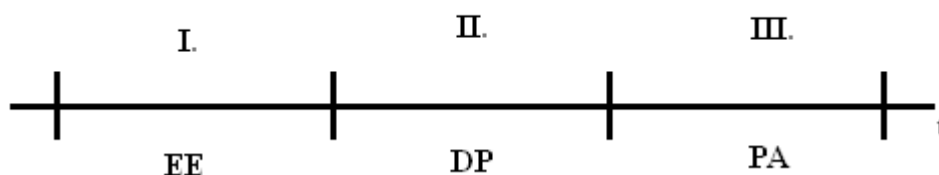
1.4.1 MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory)

Patří mezi nejpoužívanější formy dotazníkového šetření Syndromu vyhoření. Vytvořila jej dvojice psychologek Christina Maslachová a Susan Jacksonová. Dotazník se zaměřuje jak na sílu, tak na četnost pocitů jedince ve třech hlavních momentech odkrývaných faktorovou analýzou¹. Těmito body jsou:

- **Emocionální vyčerpanost (EE)** – Hlavní ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření, který se vyznačuje ztrátou chuti k životu, potřebné motivace k práci a úpadkem empatie.
- **Depersonalizace (DP)** – Odosobnění, které přináší ztrátu emocí a empatického soucítění s druhými lidmi.
- **Osobní výkonnost (PA)** – Složka osobnostní výkonnosti bývá snižena. Především u lidí, kteří mají nízké sebevědomí, sebehodnocení a sebedůvěru.

¹ **Faktorová analýza** - Statistická metoda, která slouží k tomu, aby vysvětlila rozptyl pozorovaných proměnných pomocí menšího počtu latentních proměnných – tzv. faktorů. Smyslem je tedy měřit něco, co není měřitelné přímo. (cuni.cz)

Postupné objevování 3 stránek syndromu vyhoření



Výroky dotazníku (jednotlivé otázky), jsou koncipovány z jednoho, ze dvou či tří výše uvedených faktorů. Jedinec těmto verdiktům přiřazuje body v rozmezí 1-7 na základě osobního pocitu jejich intenzity, a častosti výskytu. Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých subškálách, které pak zpětně ukazují úroveň vyhoření v těchto třech jedincových dimenzích (Křivohlavý, 1998).

1.4.1.1 Dotazník

Jednotlivé dimenze dotazníku MBI:

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(**PE** Někteří autoři vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE)

Jednotlivé otázky dotazníku (jsou řazeny podle dimenzí, nikoliv čísla otázky):

- 1) **EE+PE** Práce mne citově vysává
- 2) **EE+PE** Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
- 3) **EE+PE** Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

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

(www.inflow.cz [20])

1.4.2 Orientační dotazník

Od čtveřice autorů Dno Hawkinse, Franka Minirtha, Paula Maiera a Chrise Thursmana (1990, in Křivohlavý 1998; s. 33). Jejich dotazník má 24 otázek a tvrzení. Respondent na tyto výroky odpovídá, buď ANO, nebo NE. Tyto

dotazy vycházejí ze čtyř zjišťovaných rovin: emocionální, tělesné, sociální a psychické. Je-li většina odpovědí kladná, pak to naznačuje, že v tomto případě může jít o počátek nebo průběh Syndromu vyhoření.(Křivohlavý, 1998)

1.4.3 BM dotazník

Je dalším velmi používaným dotazníkem, od Elliota Aronsona a Ayal Pinesové (1980, In Křivohlavý, 1998; s.36-39). Dotazník je zaměřen na tři oblasti pocitů celkového vyčerpání u organismu:

- pocit vyčerpání fyzického stavu,
- pocit vyčerpání emocionálního stavu,
- pocit vyčerpání duševního stavu,

Tvoří ho jednadvacet otázek. Respondent hodnotí na sedmibodové škále pomocí číslic (bodů) vyjadřující jeho ztotožnění pro daný výrok (1 nikdy; 2 jednou za čas; 3 zřídka kdy; 4 někdy; 5 často; 6 obvykle; 7 vždy). Pomocí vzorce se pak vypočítá rozměr psychického vyčerpání u organismu.

Shrnutí

Orientační dotazník je variantou pro každého jedince, který si chce změřit jednoduchou a přitom v praxi vhodnou metodou poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Zda tedy k možnému vyhoření inklinuje nebo nikoliv.

Oproti tomu BM dotazník již měří rozsah průběhu vyhoření. Logicky tedy vyplývá, že by mezi výsledky dotazníků BM a Orientačním měl existovat rovnající se vztah výsledků. Avšak, nemusí tomu tak být. Viz-více v praktické části kapitoly č. 6.

MBI dotazník, nám pak určuje kořeny syndromu vyhoření ze tří dimenzí (Emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení) Je tedy

vhodný pro určení z jakých možných příčin syndrom vyhoření u jedince vzniká, nebo vznikl.

V této kapitole Diagnostických metod, byl podrobně uveden dotazník MBI, který nebyl v praktické části použit a proto je uveden zde. Naopak Orientační a BM dotazníky budou uvedeny v kapitole praktické části.

2 Rizikové faktory

Značné rozdíly mezi lidmi mají zásadní vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření. Různé životní situace, do kterých se jedinec dostává a jejich zátěž působí na každého odlišně. Bolger a Schilling (1991, In Kebza a Šolcová, 2003; s. 4) uvádějí, že určité osobnostní charakteristiky predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládnání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob v reakci na zátěžové situace. Osobnost může podle autorů ovlivňovat zdraví a psychickou pohodu třemi způsoby:

Osobnost může...

1) ...být vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní ne.

2) ...ovlivnit způsob, jakým lidé reagují ve stresogenních situačních podmínkách.

3) ...ovlivňovat zdraví a psychické procesy mechanismy, které nesouvisí se stresem navozeným z vnějšího prostředí.

Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu (strategií coping) a tím rozhodujícím způsobem ovlivňují přístup k hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnání, což odpovídá i následným psychickým procesům jako například emoce a jejich neuroendokrinní složku. To znamená, že některé osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládnání stresu, a mohou být

vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu. A to zejména právě díky tomu, že osobnostní charakteristiky při reakcích na stres zásadně ovlivňují hodnocení stresogenních situací a jejich zvládnání.

Tato kapitola tedy dává do souvislosti různé postoje a faktory které mohou, nebo nemusí u jedince dospět k syndromu vyhoření. Rozdělení bude na vlivy Interní (které nás seznámí zejména s faktory vnitřních vlivů chování jedinců např. v přístupu k práci) a vlivy Externí (jenž působí na člověka zejména ze sociálního prostředí).

Jelikož bude v těchto kapitolách dávána osobnost do souvislosti se zátěžovými situacemi a pojmem stres, odkazuji tímto na kapitolu 3.1 Stres a syndrom vyhoření.

2.1 Interní vlivy

2.1.1 Chování TYPU A & TYPU B

Lékaři M. Friedman a H. Roseman publikovali v roce 1974 veřejnosti výsledky svých třicetiletých studií. Výzkum se zakládal na pozorování dvou typů chování u dvou skupin vedoucích pracovníků v průmyslu. Zjistili, že z hlediska výskytu infarktu, lze tyto lidi rozdělit do dvou skupin, právě podle typu jejich chování (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010).

- **TYP A** – Jedinci s vysokou mírou energie, soutěživé typy. Dělali více věcí najednou a to svědomitě a pilně. V práci byly asertivní, tvrdě si šli za svými cíli. Tito lidé byli právě častěji postiženou skupinou kardiovaskulárních nemocí než skupina typu B.
- **TYP B** – Také velmi výkonní jedinci, pro které ale nebylo zásadou dosahovat vždy nejlepších výsledků. Vykazovali přiměřenou pracovní

výkonnost se stejným podílem přiměřeného odpočinku. Tito lidé také měli větší spektrum zájmů a byli klidnější. Vykazovali menší výskyt kardiovaskulárních onemocnění než TYP skupiny A.

Dva rozdílné typy osobností, se stejným úsilím o naplnění pracovních úkolů, vykazují různé zatížení a zvládání náročnosti úkolů. Křivohlavý (1998, In Hubertová 2002; s. 13) uvádí, že podstatně častěji se syndrom vyhoření vyskytuje u osob s chováním typu A. Osobnost typu A se vyznačuje energičností, pílí, jsou to „*riskantéři*“, lidé nároční, „*workholici*“, kteří své práci odevzdávají více než všechno.

Jejich přístup k práci vychází z jejich osobitosti, naučených a získaných vlastností, při zvládání zátěžových situací. Vyšší stresová zátěž, špatná životospráva, která vede ke vzniku somatických problémů – například viz výše uvedených kardiovaskulárních chorob způsobených špatnými nebo absentujícími strategiemi coping. Například u typu osobnosti A, kde je hlavním rizikem přetěžování (Stock, 2010; s. 53-56; Křivohlavý 1998; s. 80-81).

2.1.2 Salutogeneze

Skládá se ze dvou slov: *salus* = zdraví, blaho atd., *genesis* = vznik, vývoj, původ atd. Obecně řečeno lze říct že: *salutogenezi se rozumí nauka o původu a zrodu zdraví, o jeho posilování a podpoře, nebo také jako teorie o schopnosti jedince udržovat si dobré fyzické a psychické zdraví na základě tzv. osobnostního faktoru SOC (Sense of coherence) Antonovský (1985,1987, In Křivohlavý, 2003; s. 23-24).*

Profesor Antovský (1987, In Křivohlavý 1998; s. 81-86) na rozdíl od lékařů nezkoumá „proč dochází k určité nemoci“, ale „proč někdo určitou nemoc

dostane“. Toto studium nazval pojmem „*salutogeneze*“ neboli zjišťování toho, jak se rodí zdraví. Jeho vymezení vlivu na člověka spočívá, jak už bylo řečeno, v: Smysluplnosti, srozumitelnosti, zvládnutelnosti.

Například pokud člověk dokáže najít smysluplnost ve své práci, říct si „proč to dělám“ a chápe úkoly jako výzvu ke své seberealizaci. Dokáže pro sebe „vytěžit“ z práce jakousi obranyschopnost před náročností této práce, která by pro něj byla zatěžující, pokud by postrádala smysluplnost. Jde tedy o člověka, který se neodcizí od angažovanosti v této práci. A nevyřadí se tak z pomyslného hlavního proudu své smysluplnosti a angažovanosti v daném úkolu.

Práce a energie do ní vložená se mu smysluplně vrací, těší ho a utužuje jeho motivaci, čímž nedochází k demotivaci a stresu jedince.

2.1.3 Vlastnosti ovlivňující vnímání zátěžových situací

Některé interní vlivy při zvládání životních situací a reakce na zvládání stresu (zátěžových situací), vycházejí z dědičných, nebo osvojených vlastností jedince. Existují psychologické charakteristiky osobnosti, které jsou vrozené (dědičné). Chápejme tedy, že tyto „genetické informace“, utvářejí a ovlivňují vzorce chování a zvládání ve stresových situacích a mohou být predispozicemi k reakcím jedince na vlivy okolního prostředí. Vlastnosti (osvojené) neboli získané v průběhu života, utvářením vlastních vzorců chování a vnímání zátěžových situací. Mohou se tak stát důvody, proč člověk v zátěžových situacích selže, proč někteří reagují na zátěžové situace impulzivněji, emotivněji aj.

A) Dědičné vlastnosti:

1. Reaktivita: Určuje hladinu „zděděné“ energie a způsob reagování a uvědomování si, jak se v určité okolnosti jedinec zachová a bude reagovat.

Intenzivněji budou na zátěžové podněty reagovat lidé reaktivnější, kteří mají sklon k vnímání zátěžových situací tak, jako by byla ohrožením pro jejich vnitřní rovnováhu.

2. Temperament: Pojem má význam v míře sociálních aktivit jedince. Především extroverti mají díky své otevřenosti více sociálních zkušeností, a proto v náročných situacích reagují lépe i je lépe zvládají. Temperament je silně ovlivněn dědičností, ale je měnitelný, působí na něj i okolní vlivy.

3. Vulnerabilita: Pojem vyjadřuje tělesnou nebo duševní zranitelnost jedince, případně zvýšenou citlivost. Jedinec s větší mírou vulnerability je méně odolný vůči zátěži. Přibližně polovina zkušeností je získává v průběhu života a druhá část odpovídá genetické predispozici.

4. Frustrační tolerance: Vyjadřuje odolnost proti zátěži. Odpovídá velké, nebo malé snášenlivosti, při zvládání stresu, neúspěchu, zklamání, stresům aj... Správná výchova vede k lepší adaptaci na neúspěchy a nezdary.

5. „Sensation seeking“: Je pojem, který udává potřebu velkého počtu podnětů, zážitků. Jedinci rádi vyhledávají adrenalinové sporty, které se odehrávají ve vypjatých situacích, při nichž jsou vystaveni velké stresové zátěži, a proti které jsou velmi dobře geneticky vybaveni.

6. Anxiozita: Neboli míra úzkosti. Tu doprovází stres, který má blízko ke strachu. Jedinec, který má velkou míru anxiozity má malou odolnost vůči stresu a reaguje na něj zvýšenou úzkostlivostí a citlivostí.

Hošek (1997)

Shrnutí

Člověk nemusí být vyškolený na to, aby nevěděl, že jsme každý jedinečný. V každodenním dění kolem sebe pozorujeme své kolegy, přátele a blízké. Někdy vůbec nechápeme, proč si někdo dělá nadmíru starostí v situacích, které se nám zdají být třeba triviální. Naopak zase někdy nechápeme, proč nás lidi v daném problému nepodpoří. Můžeme tedy vycházet právě z toho, že každý do života přicházíme s jinou genetickou odolností a tak reagujeme na okolní vlivy jinak.

B) Osvojené (získané) vlastnosti

Po zděděných vlastnostech, také ovlivňují naše zvládání zátěžových situací strategie, které získáváme (osvojujeme si) ze životních zkušeností. Jedná se o tzv. Locus of control, tedy místo kontroly, což znamená do jaké míry je člověk schopen situace kontrolovat a ovlivnit je. Podle Hoška (1997) jsou jimi:

Externalita – Internalita – Naučená bezmoc

Externalita – (vnější faktor): Je názor (postoj), který se vyskytuje převážně u lidí, kteří špatně zvládají stresové situace. Protože při výchovně získali přesvědčení, že nejsou schopni zátěžové situace ovlivnit. Jsou

přesvědčení, že za vzniklé stresové situace neodpovídají. Tito lidé také neumějí přijímat dostatečně úspěšné ani neúspěšné stanovisko. Jedinci spadající do faktoru Externality, jsou přesvědčeni tím, že za jejich neúspěchy může okolní svět. Jiní lidé. A ne oni sami. Rotter (1966, In Křivohlavý, 2003; s. 71) dodává, že tito lidé v podstatě očekávají řešení situace zvnějšku – od jiných lidí

Internalita – (vnitřní faktor): Lidé s naučeným vzorcem jednání, jsou si vědomi svého jednání, za které umějí přijímat zodpovědnost. Jejich vůle je silná. Jsou odolnější vůči stresu a zátěži. Jsou si vědomi také toho, že svým jednáním mohou ovlivnit chování druhých a tak dokážou převzít otěže, nad řízením, nebo spoluprací, při řešení nějakého úkolu.

Naučená bezmoc: V souvislosti s naučenou bezmocností, hovoříme zejména o zkušenostech z rodinné a školní výchovy. A také dalších zdrojů, působících zejména v dětství. Člověk, s naučenou bezmocí, vnímá stresové situace jako pocity extrémně silného zatížení až zoufalství. Ať udělá cokoli, úspěch se nedostaví. Mnohdy ještě než něco v problémové situaci udělá, předem jí vzdává. Seligman (1979, In Křivohlavý 2003; s. 175) uvádí, že takový člověk dochází k přesvědčení, že zhora nic mu v jeho situaci nemůže již pomoci a že se zde můžeme setkat s pojetím vyčerpání kognitivních a energetických zdrojů (depletion) jako hlavním faktorem vzniku stresu a distresu.

Shrnutí

Locus of control nám udává očekávání, které máme v souvislost k našim schopnostem zvládat překážky a k možnosti změnit svůj život nebo jinak přesvědčení o vlastních schopnostech postupovat způsobem, který je zapotřebí k řešení překážek - zátěžových situací.

2.2 Externí vlivy

Stejně tak, jako lze prokázat vliv na rozvoj syndromu vyhoření u jedince. Je možno prokázat příčiny vzniku syndromu na základech vlastností sociálního prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje. Jde například o špatné rodinné nebo pracovní vztahy. Nebo také o působení komunity, v níž se jedinec vyskytuje. Tyto vlivy opět mohou, nebo nemusí přispívat k rozvoji syndromu vyhoření. Nebo mohou fungovat jako zdroje pro čerpání psychické pohody a tak naopak zabráňovat vzniku tohoto syndromu. (Křivohlavý 1998, Vágnerová 1999)

2.2.1 Vliv sociální opory:

Čím lepší vztahy má člověk k druhým lidem, tím má i výrazně nižší náchylnost k psychickému vyhoření. Například snížená obranyschopnost imunitního systému u ovdovělých osob a naopak nižší nemocnost u fungujících párů je výsledkem studií, o kterých hovoří Stock (2010; s. 85) a zaujímá stanovisko: *„Z výsledků studií lze tedy říci, že kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat nebezpečí vzniku syndromu vyhoření“*. Čím více se člověku dostává dostatečně pevné sociální opory, tím méně vykazuje sklon k příznakům syndromu vyhoření. Pines et Aronson (1980, in Křivohlavý 1998) uvádí že: *„Sociální faktory hrají prvořadě důležitou roli jak v souboru příčin, tak i v souboru terapeutických faktorů Syndromu vyhoření“*. Můžeme tedy říct, že dobré přátelské vztahy a pocit, že „na to nejsme sami“ je dostatečnou prevencí před vznikem Syndromu vyhoření. Vzápětí, je ale i pravdou, že člověk někdy chce být aspoň chvíli sám. Stock (2010; s. 85) však hovoří o tzv. trendu singles. Který je novodobým individualistickým charakterem mladých perspektivních lidí 21. století. Ti se

orientují na vzrůstající požadavky společnosti a často pak vytěšňují své sociální vztahy, nebo je vůbec nepěstují. Problémem pak může být, že si tito jedinci na samotu často zvyknou a nic jiného si už nedovedou přestavit.

2.2.2 Vliv Pracovního prostředí:

„Já jim ukážu“. Je výrok z publikace Kalwass (2007; s. 73) který charakterizuje člověka zapáleného do své nezdravé touhy po stále dalším a dalším sebe prosazení. Často pak hlavní zdroj pro možnost vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Neboť soutěživé, konkurenční a psychicky náročné prostředí, zvláště pak s malým nebo žádným zpětným osobnostním ohodnocení nebo pochvalou za dobře odvedenou práci vyvolávají nadměrnou míru stresu. Nebo také prostředí, ve kterém člověk vydává v dobré víře velké množství energie (učitelé, lékaři, sociální pracovníci, zdravotníci, aj...), ale dlouhodobě nedostává žádnou zpětnou vazbu, která by pro něj byla motivační reflexí odvedené práce.²

Hubertová (2002) ve své práci uvádí, že důležitými pracovními faktory, které se podílí na vzniku vyhoření, jsou nejasná vymezení pracovních rolí, cílů organizace (které by se měli shodovat s tím, co považují za cíl svého zaměstnání pracovníci) a dále zadávání úkolů neúměrných jejich kvalifikaci. Pokud tomu tak není, stoupá ohrožení vyhořením. Jestliže pracovníci nevědí, jak hierarchické uspořádání v daném kolektivu funguje a neví, co se od nich očekává. Mohou nastat konflikty rolí, které mohou být příčinou vyhoření. Dále, pokud pracovníci nezvládají nároky práce a to díky jejich neodborné

² Pavel Říčan (2005; s. 187) – Hierarchie motivů podle Maslova – č.4/5 Potřeba uznání – „*být druhými vážen, mít v jejich očích úspěch a na základě toho být i sám sebou kladně hodnocen – jinak řečeno: jde o úctu a sebeúctu*“

kvalifikaci, vzniká přetěžování, které může vést k frustracím, stresu a zvláště pak stresu, který opět umocňuje možnost vyhoření (Křivohlavý, 1998).

V neposlední řadě pak, motivační cíle jedince, se kterými na pracoviště přichází, nemohou být naplněny. Protože organizace nefunguje podle cílů, které by podle očekávání měla naplňovat, nastupuje demotivace jedince z nenaplněného očekávání. Z každého krásného povolání, se postupem času může stát zaměstnání, ve kterém to ještě nemusí být tak špatné. Pokud se však člověk neprobudí s nechtívím, že zase musí do práce.

Mezi další faktory a vlivy na pracoviště můžeme uvést nedostatek uznání, špatný kolektiv, mobbing, lobbing, nespravedlnost, nejistota pracovních poměrů, životní situace, ekonomická situace atd.

2.2.3 Vlivy životního stylu:

Je utvářený normami společnosti, ve které se člověk vyskytuje. Všeobecně sem zařazujeme konzumní způsob života, který přidává na stresu a každodenních frustracích. Dále sem také může patřit souvislost se špatnou životosprávou, konzumace alkoholu, tabáku, drog a jejich vliv na syndrom vyhoření. Kromě toho mohou být vlivy životního stylu hluk, znečištěné ovzduší, agresivita mezi lidmi nebo závažnější problémy jako je nezaměstnanost, finanční potíže, náročná profese a další (Křivohlavý 2003; s.175 -177; Stock 2010)

Shrnutí

Různé dispozice člověka a vlivy na něj působící vedou k odlišnému zvládnutí stresových situací. Existují ale životní situace, které jsou tak těžké, že by do syndromu vyhoření mohl propadnout každý. Je tedy nutné sledovat vlivy externího prostředí na naši psychiku. Ještě než však začneme hledat důsledky

újmou z vlivů pracovní činnosti na našem zdraví. Měli bychom se sami nad sebou upřímně zamyslet. Co od života chceme, s čím přicházíme, co můžeme nabídnout, a co už je nad rámec našich schopností. Jedině, když začneme přemýšlet nad vlastními postoji, než na dopady z okolních vlivů, můžeme se snáze vyhnout syndromu vyhoření.

2.3 Smysluplnost a motivace

Součástí lidské osobnosti a hlavně celé lidské dynamiky je míra motivace. Ta se zakládá na vnitřních a vnějších podnětech, možnostech, schopnostech a potřebě každého jedince k dosažení pro něj vytyčeného cíle. Jednotlivé fáze syndromu vyhoření (nadšení, stagnace, frustrace, apatie viz kap 1.3) v zásadě už vycházejí ze ztráty motivace u předtím velmi angažovaných a snaživých jedinců. Motivace u lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi, bývá velmi podobná – pomáhat druhým lidem. Vstupují do profese s nadšením a ideály. Teprve postupně zjišťují, s jak velkým výkonovým i emočním nasazením musí počítat. *„Poměr mezi investicí do práce a ziskem z ní se snadno stane nerovným. Pomáhající více vydá, než dostává. Emoční, osobní, nebo finanční zisk nemusí být tak veliký, jak byl očekáván“* (Bartošíkova, 2006; s. 5-6). Jedinec se dostává do stádia stagnace, ve kterém je nucen obvykle slevit ze svých očekávání a smiřuje s tím, že ne všechny vytyčené ideály půjdou naplnit.

Říčan (2005), hovoří o tom že „Dynamika procesu snažení vychází z motivace a potřeb. Je tedy odvozena od důležitosti, náročnosti, schopnosti a možnosti vytyčeného cíle dosáhnout“. V zásadě pak tedy záleží na vnitřních silách každého člověka, do jaké míry dokáže setrvat u nemotivujících výsledků a jak velkou část svých duševních sil je hoden jim obětovat. Ti, kteří nenaleznou východisko z dlouhodobě nemotivující a nesmyslné práce, se tak

dostávají do stádia frustrace. Ta doprovází zvýšené množství stresu a tudíž může vést k syndromu vyhoření.

Smysluplnost je v soudobé psychologii jedním z klíčových jevů, kterým je věnována pozornost. Zasloužilo se o to několik předních badatelů. Je zde možno upozornit na práci Viktora Emila Frankla. Rakouského lékaře, psychiatra a psychologa. Ten poukázal, (svým dílem i životem), na nutnost počítat v psychologii nejen s přirozenými potřebami, nýbrž také s motivačními silami, tzv. *drivy*³. Protože smysluplnost toho, co děláme, oč se snažíme, co si přejeme atp., naplňuje naši potřebu seberealizace a uplatnění v tomto životě (Křivohlavý, 1998; s. 75).

Otázky smysluplnosti, související s motivačními procesy, jsou ve všech psychologických pojetích, které se zabývají zvládáním obtíží, stresů, distresů, depresí, vyhoření atp. Izraelský psycholog Aaron Antovský ve své knize *Unraveling the Mystery of Health*, (1987, In Křivohlavý 1998) píše, že jde o: „Odkrývání závoje, zakrývajících tajemství zdraví“, kterými je myšleno hledání příčin souvisejících s osobnostně psychickými nemocemi, které vycházejí z toho, že člověk je nucen dělat to, co neodpovídá jeho motivačnímu přesvědčení a co pro něj postrádá smysl. (Viz. Kapitola 2.1.2 Salutogeneze)

Maddi a Khan (1982, In Křivohlavý 2010) uvádějí že „Smysluplnost motivace je centrálním faktorem (opěrným bodem), při zvládání životních situací a těžkostí. Součástí smysluplnosti ve způsobech zvládání zátěžových situací se vztahuje k tomu, jak člověk cítí, že jeho život má určitý smysl.“ Že přinejmenším některé problémy, před které ho život staví, stojí za to, aby do

³ Přirozené hnací síly

nich investoval svojí energii. A aby se jejich řešení celý oddal a chápal je spíše jako výzvy, nežli jako břemeno, bez kterého by se raději obešel.

3 Stres

Kanadský endokrinolog⁴ H.Seyle, poprvé označil charakteristické fyziologické projevy, kterými organismus reaguje na různé stavy zátěže (stres).

Přibližně v polovině 19. století, kdy bylo normou odpracovat přibližně šedesát hodin týdně, stres v zaměstnání takřka neexistoval. Současné moderní technologie přinášejí časovou úsporu, ale paradoxně vytváří vyšší počet stresových faktorů. Zejména nový trend orientace na úspěch, výsledky a kariéru, přináší časový tlak, ve kterém moderní člověk zapomněl, co je to uvolnění (Křivohlavý, 1998).

Určitá dávka stresu je pro život nezbytnou součástí (viz kapitola 1.1 a Yerkes-Dodsonův zákon). Škodlivý projev působení stresu přichází z dlouhodobé intenzity a situace, v níž se nacházíme. Stres se dá rozdělit na tři stádia, ve kterých je dáván stres do vztahu s časem:

- **Akutní stres** – Je momentální a náhlý stav (reakce) Který Pozorujeme u člověka v okamžiku příchodu podnětu stresové situace. Vyznačuje se velmi silnou odezvou v tělesné oblasti, která může ohrozit život (infarkt, suicidní reakce aj.). Krátkodobý projev stresu je nejlehčí formou zátěže. Dopad na psychiku je nižší (samozřejmě záleží na okolnostech). Například sdělení závažné zprávy, těžký úraz aj.
- **Protahovaný stres** – Je psychicky náročnější typ stresu. Projevuje se střídavou formou klidu a zátěže. Jeho největší dopady lze sledovat v somatické oblasti. Důsledkem mohou být potíže s kardiovaskulárním

⁴ Endokrinologie - Podobor vnitřního lékařství zabývající se anatomii, fyziologií a patologií žláz s vnitřní sekrecí.

systemem (problémy s vysokým, nebo nízkým tlakem), bolesti hlavy, vředovitá onemocnění a další. Původci tohoto stresu bývají dlouhodobě špatné partnerské vztahy, pracovní zátěž, sociální potíže aj. Jejich příčinou může být např. alkoholismus, nevěra, gamblerství atd.

- **Chronický stres** – Příčinou bývá zátěžová situace, která působí na jedince dlouhodobě, trvale, neustále. Do fáze chronického stresu může přejít akutní stres. Lze si na něj zvyknout, přizpůsobit se mu. Takovým příkladem může být např. člověk po těžkém úrazu – ochrnutí.

(H.Seyle, in Křivohlavý 1994)

3.1 Stres a syndrom vyhoření

Jelikož se ve většině případů syndrom vyhoření dává dohromady s pojmem stres, uvedu zde souvislost těchto dvou pojmů.

Adaptační syndrom neboli výsledek chronického stresu v mnoha směrech odpovídá fyzickým příznakům syndromu vyhoření. Chápejme tedy, že syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi aktivitou a fází klidu. Stok (2010, s. 15) uvádí že: *„Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu ale v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“* V publikaci Kallwas (2007) najdeme příběhy, které nás uvádějí právě do světa lidí, kteří netrpí momentálním stresem (krátkodobým), ale právě dlouhotrvajícím zátěžovým stresem chronickým, který vzniká z dlouhodobé pracovní vyčerpání. Křivohlavý (1998, s. 52) uvádí že: *„Do stresu se může dostat každý člověk, avšak syndrom vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací, mají vysoké cíle a očekávání“* V zápětí dodává,

že stres obvykle přechází do syndromu vyhoření. Avšak ne každý stresový stav přechází do syndromu vyhoření viz Kapitola 2.3 smysluplnost a motivace.

3.1.1 Charakteristické znaky stresových situací

Marie Vágnerová (1999) uvádí přehled pěti druhů stresových situací, které člověka nejčastěji přivádí pod tlak.

- **Neovlivnitelnost situace** – Je stav, kdy se člověk, cítí být stresován situací, nad kterou ztratil moc. Pokud člověk cítí, že neovlivnitelná situace se dá zvládnout, pak se prožitek stresu snižuje, až vymizí.
- **Nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace** – Nese za následek zvyšující se pocit intenzity ze stresu. Jedná se o situaci, v které se člověk cítí být dezorientován a právě díky neznalosti situace, se cítí být jejím průběhem stresován.
- **Nadměrné nároky** – Jsou požadavky kladené na člověka, přičemž sám je konfrontován s některou těžkou subjektivní událostí. (například – Nemocná stará matka, pečující o svého těžce nemocného, dementního a zcela závislého manžela)
- **Značné přizpůsobení** – Životní změna, ve které pro člověka vznikají nové, dosud nezažité situace, které jsou pro tuto životní změnu přirozené, ale pro člověka nové – stresové. Např. rozvod, úmrtí v rodině, ale dokonce třeba i svatba.

- **Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty** – Rozpory událostí, při kterých by se člověk třeba cítil šťastný, ale nemůže je naplnit z nějakého, například morálního důvodu (Muž si najde novou přítelkyni, ale od své stávající nemůže odejít, protože je těžce nemocná).

3.1.2 Reakce na stres

Do obranných reakcí v důsledku stresu patří především vlastní uvědomování a snaha řešení situace logickou cestou. Ze života vyplývá, že člověk se řídí dle zkušeností z již zažitých zátěžových situací (Viz kap. 2.1.3), které se poté snaží použít v aktuální situaci. V množství lidských povah se, ale neskryjí dva základní velmi staré mechanismy, jimiž jsou útek a útok. Preference pro určité varianty jednání nebývají náhodné. Vycházejí, jak už bylo řečeno, z osobních zkušeností a predispozic (povahy jedince).

Při stresové zátěži dochází k psychické reakci na stres, která s sebou nese i změny v emočním prožívání člověka. Může se projevit úzkost, vztek, agrese, deprese a apatie. V souvislosti s tím dochází i k útlumu a oslabení kognitivních funkcí, při kterých se zhoršuje úroveň logického uvažování. Základní obranné strategie, útek nebo útok lze rozdělit takto (Vágnerová, 1999, s. 39-40):

- **Útek**
 - **fyzický (úprk, ústup)**
 - **psychický** (úmyslné přeslechnutí, introverze, izolace, vyhledání návykových nebo psychotropních látek, horlivé ponoření do práce, rezignace, nebo do světa iluzí (fantazie).

- **Útok** – Mezi formy útoku řadíme například agresi, ale také obranou může být také změna postoje. Tedy z něj vyplývajícího chování jako například:
 - **Upoutání pozornosti (regrese)** – Vyznačuje se přemrštěnou mírou potřeby podpory od svého okolí (též potřeba upoutat na sebe pozornost). K takovému chování může dojít při mnoha svízelných životních situacích. Dokonce jako důsledek při těžké somatické chorobě nebo jako důsledek těžké psychické traumatizace, kdy nemocný člověk touží být ochraňován a vyžaduje nadměrnou péči. Toto lze pozorovat například u dětských pacientů. Upínání se na autoritu, například na lékaře, zdravotní sestru a nebo na osoby blízké z rodiny. Nebo na lidi s nimiž přicházíme častěji do styku (například právě při pobytu v nemocnici – na personál - učitelku). Vzrůstá potřeba empatie.
 - **Identifikaci** – Neboli ztotožnění, představuje přisvojování určitých výrazových projevů nebo vlastností jiných lidí. Pomocí identifikace si vlastně člověk dodává sebedůvěry a sebejistoty tím, že si zdůrazňuje předností pro něj blízkých osob nebo skupin, k nimž se hlásí. Identifikovat se lze s jednotlivci, referenčními skupinami (třídou, klubem aj.), s věcmi (tito lidé se pak ztotožňují více s tím co mají, než kým jsou), nebo s idejemi jiných lidí.
 - **Substituci** – Metoda substituce je psychology a pedagogy považována za nejúčinnější metodu při výchově. Jedná se o usměrňování vnitřních sil (vnitřní pudové energie) člověka a

převedení této energie na společensky užitečnou a hodnotnou činnost.

- **Rezignaci** – Je posledním výrazem postoje v jednání člověka, které se vyznačuje konečným postojem na zvládnání dlouhodobé zátěžné a hlavně neřešitelné situace, kdy již všechny složky možné pomoci mohly být nebo jsou vyčerpány. Izolace může být krátkodobá - přechodná nebo dlouhodobá - chronická. Dostavuje se pasivita, negativismus, apatie. Lze ji sledovat například u obětí násilných trestných činů, které se v důsledku svých negativních situací distancují od společnosti.

Útočné a obranné mechanismy v reakci na stres lze dělit podle podnětů jejich vzniku na:

- **Fyzikálně-chemické** – Nepříznivé podmínky působící ze životního prostředí, jako například: znečištění vzduchu, prostředí, špatná životospráva, návykové látky, nadměrný hluk aj.
- **Úkolové** – Mají původ ve stylu řešení problémů, za něž jsme odpovědní. Vycházejí z postojů, které zaujímáme při řešení těchto situací. Jak dokážeme plánovat a organizovat v procesu řešení. Aktivizace k úkolům a vědomí, proč tak jednáme a zda to povede k dobrému výsledku.
- **Myšlenkové** – Vycházejí z našich vlastních hodnocení sebe, nebo okolního světa. Vycházejí z událostí, do kterých se dostáváme během života.

- **Sociální** – Vycházejí ze vztahů a komunikace s druhými lidmi. Patří do kategorie myšlenkových stresorů, neboť jsou ovlivnitelné našimi postoji k realitě, v níž se nacházíme.

(H.Seyle, in Křivohlavý 1994)

Stres je psychosomatický. Tudíž se jeho vliv projevuje i v oblasti tělesných změn. Které se projevují například jako: bolesti hlavy, zrychlení srdeční činnosti, zvýšená potivost, vyschlost v ústech, dušnost, nucení k častému močení nebo stolici (průjmu), nechutenství, bolesti zad, bolestem za hrudní kostí, bolestem a obtížemi trávicí soustavy. Stres může být také příznakem patofyziologických změn, kterými se vyznačují zejména chorobné procesy jako například: kardiovaskulární problémy, nespavost, možnost projevu rakoviny, vředových onemocnění.

To znamená, že styl, jakým se se stresovou zátěží vypořádáme, může mít menší, nebo větší dopady na naše psychické, ale i tělesné zdraví.(Křivohlavý 1998, Říčan, 2005)

3.1.3 Strategie zvládnání nadměrného stresu

Z publikací Kallwass (2007) a Křivohlavý (1998 s. 117-127) vybírám šest základních pravidel jak se bránit nadměrnému stresu, distresu a syndromu vyhoření.

- **Držet na uzdě své ambice** - Spolehlivý člověk se projevuje v tom, jak dobře si rozmyslí, co slíbí a neslíbí. Měl by odhadnout do jaké míry je schopen brát na sebe přání druhých s ohledem na své síly a možnosti. Jestliže tedy máme hodně povinností, nepřibírejme další.

- **Vyhnout se situacím, které stres a vyčerpání zhoršují** - Jedná se o odkládání úkolů, které se později nakupí a zbytečně tak přitěžují situacím, ve kterých je potřeba dělat něco jiného.
- **Mít nadhled** - Nebýt psychicky deprimován z maličností, které nejsou životně až tak důležité pro naše přežití. „Někdo mě nepozdravil – problém?“ (pro mnoho lidí téma dne) Proč? Zbytečný stres!
- **Smích, humor** - Optimální naladění s ohleduplným smíchem a humorem funguje v mezilidských komunikacích jako stav dobré pohody a klidné atmosféry. Uklidňuje vás i okolí.
- **Návykové látky** - Zdánlivě stres mírní, ale ve skutečnosti se zátěž mozku, jater, srdce i plic pronikavě zvyšuje. Je dokázáno, že u lidí v psychické nepohodě vzniká a rychleji se rozvíjí závislost.
- **Řád a systém – ne chaos:** Základní je co budu dělat teď. Za chvíli. Potom. Co vynechám a co mohu přibrat. Dělat vše dohromady nemusí být nejlepší (někdy to ale jinak nejde).

Je zde patrné, že prevence před syndromem vyhoření je v podstatě založena na potřebě řádu a disciplíny v organizaci práce a času. Pokud se jedinci začne jeho práce kupit, dostává se do časového presu, který na něj může působit stresově s tím, že opět záleží na intenzitě a psychické odolnosti jedince.

3.2 Úrovně psychické zátěže

Život není procházka růžovým sadem. Každý někdy prochází nějakou těžkostí, zklamáním, komplikací, na které by se měl snažit nalézt řešení. Člověk při své snaze překlenout takovou situaci prožívá mnohdy pocity hněvu, únavy, stresu, smutku, beznaděje. V těchto stavech se psychika člověka nalézá v tzv. psychické zátěži. (Křivohlavý, 1998)

Podle míry zátěže na jedince můžeme pozorovat následující rozdělení psychických zátěží (prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc)⁵:

Optimální - Zátěž (stres, frustrace), člověk nejen že dokáže zvládnout, ale která ho navíc stimuluje k dalšímu rozvoji psychické odolnosti a adaptability.

Pesimální – Je opakem zátěže optimální, která se projevuje buď příliš vysokými nároky na psychiku a osobnost, nebo nároky výrazně nízkými, které psychiku nepodněcují.

Hraniční - Frustrace, stres na hranici zvládnutelnosti, vyžadující od zatěžovaného člověka mimořádné adaptační a kompenzační úsilí a vypětí.

Extrémní (kritická) - Pro daného jedince nepřekonatelná, nezvládnutelná frustrace či stresová situace vedoucí k nepřizpůsobení se novým životním podmínkám (maladaptace) a psychosomatickým potížím, závadám a poruchám.

⁵ www.abz.cz (Optimální, pesimální, hraniční, extrémní).

Z nich pak můžeme odvozovat vývoj psychických reakcí v zátěžových situacích u jedince. Určit v jaké vývojové fázi zátěže se nachází a odvodit jaký může mít dopad tento vliv na jeho psychiku. Každý člověk reaguje na zátěžové situace zcela jinak, neboť jsme každý jiný a máme jinak určené své hranice pro zátěžové situace. Genetická vybavenost a naučené zkušenosti z průběhu života, jsou hlavní příčinou toho, proč se každý člověk zachová trochu jinak. Proč jeden jedinec vyhoří a druhý ne.

3.2.1 Syndrom vyhoření a Deprese

S dopadem deprese se setkáváme například při pocitech zármutku, strachu, méněcennosti, úzkosti a ztráty zájmů. Deprese je jednou z nejdéle popisovaných lidských psychických poruch, se kterou se můžeme setkat už ve Starém zákoně (Jobova a Saulova deprese). Syndrom vyhoření můžou doprovázet deprese, které vznikly z dlouhotrvajících neoptimálních zátěží na psychiku. Deprese se ale dají léčit nebo tlumit farmakoterapeuticky. Což se ale doposud u syndromu vyhoření nepodařilo zejména proto, že jde o existencionální hledání smyslu života (Křivohlavý 1998).

Mluvíme-li o depresi, pak se setkáváme s mnoha typy rozlišení – lehká, středně těžká a těžká. Dále pak můžeme rozdělovat na (rekurentní, dystymie, endogenní, reaktivní, lavrovaná, sympomická, sezónní, poporodní, depresivní neurózu a depresivní ladění které souvisí s poruchou osobnosti.)

Občasný smutek (stavy lehké až střední deprese) jsou v životě každého z nás samozřejmostí. Je to stav určité životní epizody, která má své časově omezené trvání. Stavy úzkosti, jsou vyvolávány vědomými nebo nevědomými (vědomě o nich nevíme, přesto na nás působí) událostmi. U dočasné deprese, lze tedy vyhledat a eliminovat symptomy, které ji vyvolávají. Někdy tyto příznaky samy po čase vymizí.

U těžké deprese se příznaky zmírňují zejména farmakologicky případně terapeuticky.

Deprese probíhají tedy samostatně, nebo jako doprovodné příznaky syndromu vyhoření. Deprese se dá léčit a syndrom vyhoření ne.

4 Pedagog ve vztahu k syndromu vyhoření

4.1 Učitel a jeho práce

Pedagogičtí pracovníci patří k významným osobám v životě a vývoji dětí a mladistvých. Učitelé mohou na své žáky působit silně, příznivě, nebo nepříznivě, a to právě svým osobnostním vztahem k žákům a svou komunikací. V kapitole jsou uvedeny převážně poznatky z působení ve Fakultní nemocnici Motol v Praze aplikované na struktury z uvedených literárních pramenů.

Od učitele se tak očekává, že bude žáky:

- **vzdělávat** – Předávat jim cenné vědomosti, dovednosti a způsoby myšlení pro jejich přípravu v oboru na základě učitelovy aprobace.
- **vychovávat** – Rozvíjet zájem a postoj u dětí a mladistvých. Budovat jejich schopnosti, charakter, a to na základě soustavného poznávání žáků a uvědomování si jejich individuálních a typologických rozdílů, které využívá pro další práci s nimi.

Tyto dva základní typy platí především pro instituce typu školních zařízení, avšak dají se aplikovat na učitele ve Fakultní Nemocnici Motol (dále jen FNM).

Významným prvkem, v kterém se práce pedagogů FNM liší, je specifické prostředí, v němž se výuka provádí. Prostředí bílých pláštů a stěn, přináší náročné podmínky pro pedagogy. Nemluvě o dezinfekčním zápachu, diagnózách jednotlivých pacientů a prostředí těžkých životních příběhů nebo

smrti pacienta. Podle mě je toto prostředí více zatěžující psychiku, než u učitelů z institučních školních zařízení. Zvláště z individuálního přístupu k žákům. Na rozdíl od „anonymního“ ze školy.

V přístupu k žákům a oboru, lze rozdělit kantory na dva typy:

- **Logotrop:** Je pedagog, který se zaměřuje na vyučující obor. Jeho snaha se odvíjí z předávání svých znalostí a zkušeností svým žákům. Tento pedagog má široké znalosti, odborné vzdělání, nerespektuje mezioborové vztahy a striktně se věnuje svému okruhu. A zvláště pak žákům, kteří projevují o jeho obor zájem. Nezajímá se o zvláštnosti a individuální problémy svých žáků. A zvláště ne o ty, které prokazují nezájem o jeho vyučovanou vědní disciplínu.

- **Paidotrop:** Zajímá se spíše o pravý opak. Čili žáky nežli o obor. Jeho snahou je přiblížit se k žákům, porozumět jim a pomoci. Jeho mnohdy viditelné samaritánské sklony se snaží z každého žáka dostat to nejlepší. Své žáky se snaží utvářet jako individuální osobnosti. Někdy se snaží zasahovat i do osobního života žáků. (Čáp, 2001)

4.2 Stresory učitele:

Mezi typické stresory kantorů lze zařadit sedm nejčastějších vlivů:

- žáci
- rodiče
- vedení
- pracovní prostředí
- kolegové
- pracovní vytížení
- nenaplněná realizace

(Holeček, 2002)

Prostředí FNM, však nenabízí možnost uplatnit znění těchto bodů ve zcela stejné formě, neboť zde dochází k vyučování v jiném, než institučním prostředí (škole). Dále pak z jiného harmonogramu učení, které je orientováno zvláště na individuální přístup k žákům. Není zde vždy možné přizpůsobit vyučující prostředí k potřebám probírané látky a také není vždy možné přizpůsobit látku vzhledem ke zdravotním indispozicím mladého pacienta.

Na základě praxe ve FNM, se na stresující faktory (členění převzato: Holeček, 2002) pokusím aplikovat své zkušenosti:

- **žáci** – V nemocničním prostředí, kde jsou dětské pacienty po většinu času omezení pobytu na lůžku, nebo pokoji (například z důvodu snížené imunity v rámci léčby onkologického onemocnění) nabývá smysluplnost vzdělávání naprosto jiného charakteru. Ten si lze vysvětlit především z individuální práce učitele a žáka. Dětské pacienty

jsou klidnější. Zejména pak je třeba říci, že vyučování je formou dobrovolnou. Tento fakt (i když by se zdálo), není dětskými pacienty zneužíván. Naopak, mnoho dětských pacientů tento proces vítá, protože jim umožňuje únik ze stereotypu při léčení a hlavně se cítí lépe v individuálním přístupu vyučujícího. Díky čemu mají i větší pocit seberealizace, kterého se jim například v plné třídě nedostává. Protikladem je ale náročnost pro pedagogického pracovníka při tvorbě individuálního výukového programu pro každého pacienta zvlášť.

- **rodiče** – Přístup rodičů k pedagogům je v nemocničním prostředí otevřený a vítající. Neboť to, že se o jejich dítě někdo individuálně stará (a také zajímá a dělá mu společnost), přináší oprostění od strohého institucionálního systému (školy). To přináší zejména lepší výsledky ve spolupráci mezi učitelem a kantorem. Zvláště pak mezi kantorem a žákem (dětským pacientem). (Viz dopis v příloze práce)
- **vedení** – Učitelky na tomto pracovišti (některé učili i na klasických školách) svorně říkají, že nepocitují tlak například z důvodu uzavírky známek (neboť zde fyzicky ani neexistuje). A tudíž nejsou pod tlakem vedení.
- **pracovní prostředí** – Je dočasným znevýhodněním v orientaci a zaučení se, neboť nevyhází z klasických podmínek, pro něž je pedagog připravován. Zátěž je zde pouze prvotní překážkou, která nese uvědomění si svého poslání, jednání a důsledků vzhledem k pracovišti, rodičům, pacientům a žákům.⁶

⁶ **Popis školního prostředí podle J. A. Komenského** - „Škola sama má být místo příjemné, vábíci uvnitř i vně očí. Uvnitř budiž světlý, čistý pokoj, ozdobený všude obrazy, ať už jsou to obrazy znamenitých mužů, ať zeměpisné mapy, ať památky historických událostí nebo nějaké emblémy“ (Velká didaktika, český překlad, 1958, s. 140).

- **kolegové** – Pedagogický tým FNM (složený z žen), je skupinou individuální, ale i týmovou. Každý z kantorů vyučuje svůj obor, po dohodě lze výuku suplovat. Takto soudržná skupina, je nejen dobrým psychohygienickým týmem kolegyň. Ale také kamarádek a přátel, jejichž svornost je možno pozorovat i za hranicemi institutu.
- **pracovní vytížení** – Je jedním z možných faktorů stresu na tomto pracovišti. Rozlehlost areálu a zvláště pak individuální přístup, vytváří nečekané časové presy. Ty jsou (jak z komunikace s personálem vychází) jednou z nejčastějších svízeli tohoto povolání.
- **nenaplněná realizace** – Jedna z nejčastějších forem možných deprivací. Příprava výuky pro žáka, který výuku odmítne, nebo nemůže být naplněna vzhledem k jeho momentálnímu zdravotnímu stavu, přináší stále flexibilní myšlení při hledání alternativ a kompromisů, které nejde přesně stanovit a naplánovat.

Proč některý z kantorů vyhoří a některý ne? Proč si žáci oblíbí některého z kantorů a jiného nemají rádi? Proč se některý z kantorů může stát obětí šikany z řad žáků nebo kolektivu? Pokud se na otázky problému podíváme z osobnostních vlastností kantora ve vedení studentů, pak můžeme uvést tři typy osobnosti:

1) autoritativní typ – Je typ kantora, který svým formálním chováním působí stroze, direktivně. Jeho plán je přesně daný, požadavky striktní, omluvy nepřipustné. Vyžaduje vysokou produktivitu práce a aktivity. Při výuce děti pracují pod nátlakem a odměny za jejich odvedenou práci jsou minimální.

2) demokratický typ – Je typ učitele, který taktéž vystupuje formálně. Ale jeho plán je předem rozmyšlený a veden k diskusi s otevřeností ke kritice a

změním. Postoj je přátelský a vzbuzuje v dětech podporu a pocit seberealizace. Psychická kvalita je vyšší, ale odvedená práce nižší. Převažují odměny nad trestem.

3) liberální typ – Je ve stylu chování a jednání neformální až rodinný. Příprava kantora je žádná nebo minimální. Produktivita i kvalita práce jsou na nízké úrovni, neuděluje odměny ani tresty, žáci nevědí, jak pracují a na čem jsou. Nastává hledání jiného vůdce.

(Jan Čáp, 2001)

Shrnu-li kapitolu Pedagog, můžu říci že:

- Individuální přístup kantorů ve FNM k žákům, při jejich výuce se osvědčil, dle výpovědi kantorů, jako nejlepší. Dítě si takřka samo zvolí, jestli se chce učit nebo ne (také vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a psychické náladě).
- Děti jsou zde hospitalizovány k léčení, nebo rekonvalescenci. Jejich pobyt je buď dlouhodobý, krátkodobý anebo periodický. Výuka je zde spíše jakousi formou vymanění se z nemocničního prostředí.
- Přístup kantorů je demokratický a přátelský. Působí zde jako jakási forma terapie (uniku z všednosti). V té mladý pacient nachází vymanění z myšlenek na nemoc a prostředí bílých plášťů a injekčních jehel.

- A právě forma přátelství na rozdíl od institučního „anonymního“ prostředí v FNM více působí na osobní psychiku kantorů, což může vést ke zvýšené citové deprivaci a vzniku Syndromu vyhoření.

5 Praktická část

5.1 Cíl

Cílem praktické části je zachytit míru vyhoření u pedagogických pracovníků v Základní a Mateřské škole při Fakultní nemocnici Motol v Praze (dále jen FNM v Praze). Mým předpokladem bylo, že vliv na míru vyhoření bude mít délka pracovního vztahu na pracovišti a věk pedagogů.

Výzkumná otázka je formulována takto:

V jaké míře jsou pedagogičtí pracovníci FNM v Praze ohroženi syndromem vyhoření?

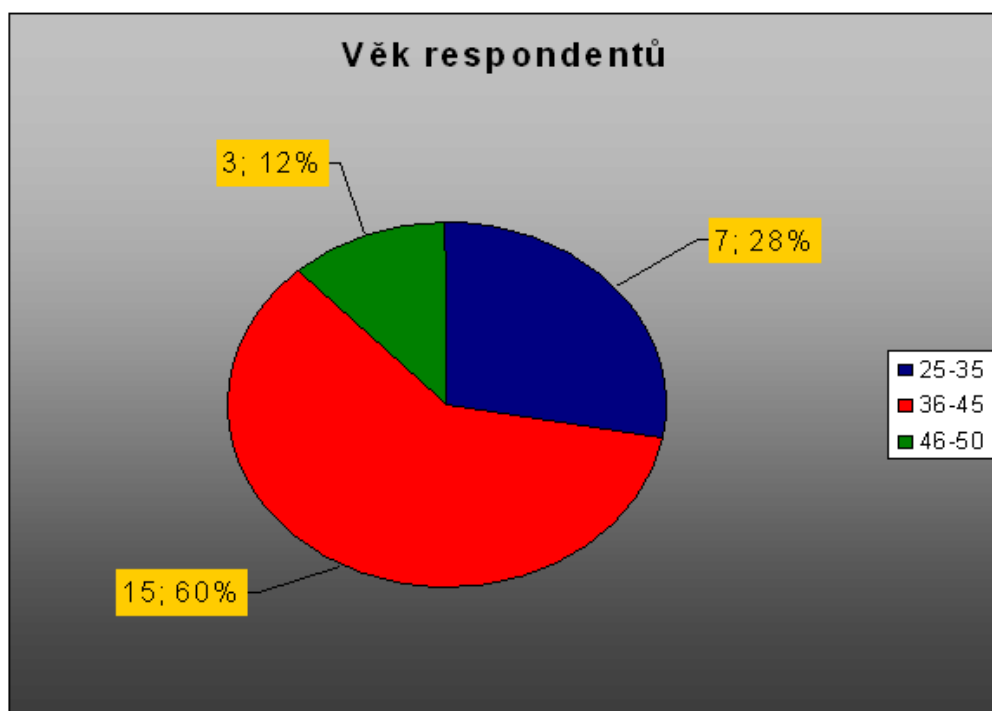
Dílní otázky pak:

- 1) Je vztah mezi dobou působení ve FNM v Praze a mírou vyhoření?
- 2) Je vztah mezi věkem a mírou vyhoření?

5.2 Výzkumný soubor

Pro výzkum jsem zvolil pedagogické pracovníky Mateřské a Základní školy při Fakultní nemocnici Motol v Praze. Pedagogický sbor byl složen z pětadvaceti žen. Dotazovány byly všechny pracovnice tohoto oddělení a návratnost dotazníků byla 100%.

Graf 1. Procentuální věkové zastoupení respondentů ve skupině



5.3 Metodika

Pro výzkum a sběr dat od respondentů, jsem zvolil dvě formy anonymních dotazníků. Orientační dotazník a dotazník BM převzaté z knihy J.Křivohlavého *Jak neztratit nadšení* (1998). Dále jsem připojil obecný dotazník pro zjištění základních informací jako pohlaví, věk, délka pobytu na pracovišti, počet předchozích zaměstnání, a momentální pocity respondenta na základě psychického a fyzického rozpoložení.

Tento výzkum byl proveden 10. listopadu 2010 ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Dotazníky byly rozdány ve třech variantách skupině 25 respondentů. Následně po vyplnění mi byly dotazníky opět odevzdány. Dotazníky neobsahovaly jména ani pořadová čísla. Tím byla ošetřena

anonymita. Celková návratnost byla 100% a zodpovězení otázek ve všech třech kategoriích bylo také 100%.

Pořadová čísla testů, jak lze sledovat v jednotlivých tabulkách, byla testům přiřazena na základě výsledků hodnot z testů BM. A to vzestupně od nejmenšího po největší výsledek (v tabulkách jsou výsledky BM označeny jako BQ).

5.3.1 Dotazníky

5.3.1.1 Orientační dotazník

Formou odpovědi ANO/NE respondent zaujímá postoj k souboru čtyřadvaceti výpovědí (tvrzení). Dotazník má zjistit, zda a v jaké fázi se syndrom vyhoření u respondenta vyskytuje. Tento dotazník jsem také vybral především proto, abych viděl, jak se od sebe budou lišit výsledky dotazníku s uzavřenými odpověďmi ANO/NE oproti hodnotovému BM.

Dotazník:

- 1, Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl/a práci opustit a jít domů. **ANO / NE**
- 2, Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám. **ANO / NE**
- 3, Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel/a dříve. **ANO / NE**
- 4, Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.) **ANO / NE**
- 5, V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje. **ANO / NE**

6, Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře. **ANO / NE**

7, Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně. **ANO / NE**

8, Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či na dobře“ či uklidnění, abych zvládl/a každodenní drobné stresové situace. **ANO / NE**

9, Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl/a. Cítím se stále unaven/a a vyčerpan/a. **ANO / NE**

10, Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci. **ANO / NE**

11, Má paměť již není taková, jaká dříve byla. **ANO / NE**

12, Nejsm s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval/a. **ANO / NE**

13, Moc dobře nespím. **ANO / NE**

14, Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl/a. **ANO / NE**

15, Cítím, že jsem ztratil iluze – pocitůuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl/a nadchnout. **ANO / NE**

16, V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý/á a nedá se toho udělat co nejvíce. **ANO / NE**

17, Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše co tam dělám, za moc (za nic) nestojí. **ANO / NE**

18, Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji). **ANO / NE**

19, Zjišťuji, že v práci toho dělám nyní méně, nežli jsem toho dělal/a dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal/a dříve. **ANO / NE**

20, Často se ptám sám/a sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“ **ANO / NE**

21, Zdá se mi, že nejsem moc ceněn/a a odměňován/a za vše, co jsem udělal/a. **ANO / NE**

22, Cítím se bezmocný/á a nevím, jak se dostat z problémů, které mám. **ANO / NE**

23, Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje). **ANO / NE**

24, Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.(rutinní) **ANO / NE**

Řešení:

Vyhodnocení dotazníku vyplývá ze součtu odpovědí ANO a NE. Čím větší počet kladných odpovědí převažuje nad zápornými, tím více lze předpokládat, že na respondenta působí vlivy syndromu vyhoření.

(Křivohlavý, 1998; s. 35)

5.3.1.2 BM dotazník

Je tvořen jednadvaceti otázkami, kterým respondent přiřazuje hodnoty čísel s odpověďmi. (1 nikdy; 2 jednou za čas; 3 zřídka kdy; 4 někdy; 5 často; 6 obvykle; 7 vždy).

Dotazník:

- 1, Byl/a jsem unaven/a. -
- 2, Byl/a jsem v depresi (tísni)... -
- 3, Prožíval/a jsem krásný den. -
- 4, Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a. -

- 5, Byl/a jsem citově vyčerpán/a. -
- 6, Byl/a jsem šťasten/ná. -
- 7, Cítil/a jsem se vyřízen/á.(zničen/á) -
- 8, Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále. -
- 9, Byl/a jsem nešťastný/á -
- 10,Cítil/a jsem se uhoněn/a a utahán/a. -
- 11, Cítil/a jsem se jakoby uvězněn/a v práci. -
- 12, Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula. (bezcný) -
- 13, Cítil/a jsem se utrápen/a. -
- 14, Tížily mne starosti. -
- 15, Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a. -
- 16, Byl/a jsem sláb/a a na nejlepší cestě k onemocnění -
- 17, Cítil/a jsem se beznadějně. -
- 18, Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/á. -
- 19, Cítil/a jsem se pln/á optimismu. -
- 20, Cítil/a jsem se pln/á energie. –
- 21, Byl/a jsem pln/a úzkosti a obav. –

Řešení:

Dotazník se vyhodnocuje na základě součtu hodnot přidělených u otázek.

Pro A = 1+2+4+5+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17+18+21

Pro B = 3+6+19+20

Položku C poté vypočítáme jako $C = (\text{konstantní číslo}) 32 - B$ (součet bodů u otázek)

Položka D je pak součet hodnot $D = A + C$

Jako poslední je výpočet hodnoty BQ (hodnota psychického vyhoření) a to jako $BQ = D / 21$ (konstantní číslo)

Hodnota BQ je hodnota psychického vyhoření vypočítaná metodou BM

Interpretace výsledku:

1. Je-li výsledná hodnota $BM \leq 2$, „pak se lze z hlediska psychologie jedincův stav konstatovat jako dobrý.
2. Jako uspokojivého, hodnotíme respondenta, je-li $BM < 3$
3. Pokud je hodnota výsledku BM mezi 3,0 až 4,0. Doporučuje se u respondenta ujasnění jeho žebříčku hodnot tj., oč mu v životě jde, co má dělat a kam by se měl zaměřit dále.
4. Je-li výsledek BM mezi 4,0 až 5,0. Je možnost považovat výsledek, přítomnosti syndromu vyhoření za prokázaný.
5. Vyšší výsledek BM než 5,0 lze považovat již za akutní přítomnost syndromu vyhoření.

(Křivohlavý, 1998; s. 36-37)

5.3.1.3 Obecný dotazník

Třetí část dotazníku (Obecný dotazník) jsem sestavil pro získání informací: pohlaví, věku, délky zaměstnání na pracovišti, počet předchozích zaměstnání, a momentální pocity respondenta na základě psychického a fyzického rozpoložení.

Dotazník:

Věk:

Pohlaví: (ŽENA / MUŽ)

Ve FNM působím () roky/ů

Předchozí zaměstnání () počet zaměstnání

Dnes jsem: Vyspalý/á - Nevyspalý/á

Cítím se: (psychicky) Dobře – nic moc – ujde to – špatně.

(fyzicky) Dobře - nic moc – ujde to – špatně.

Pociťuji syndrom vyhoření (ANO / NE)

5.4 Výsledky

5.4.1 Výsledky dotazníku BM

Z výsledků testovaného vzorku vyplývá, že 2 respondenti (2,8%) jsou podle BM bez potíží. Uspokojivý výsledek hodnoty BM vyšel u 9 testovaných (9,36%). Ohrožení syndromem vyhoření, tedy ti, jejichž hodnoty BM byly vyšší než ($3 < BM$), vychází u 13 respondentů (13,52%). Pouze u 1 respondenta (1,4%) vykazovaly hodnoty BM stav prokázaného vyhoření. Za hranicí vyšší než 5 hodnoty BM nebyl žádný z dotazovaných. Průměrná hodnota kolektivu se pohybovala v BQ indexu na výsledku (3,843). Skupinově tak pedagogický oddíl spadá podle tabulky do kategorie „hrozící vyhoření“ (viz tab.1)

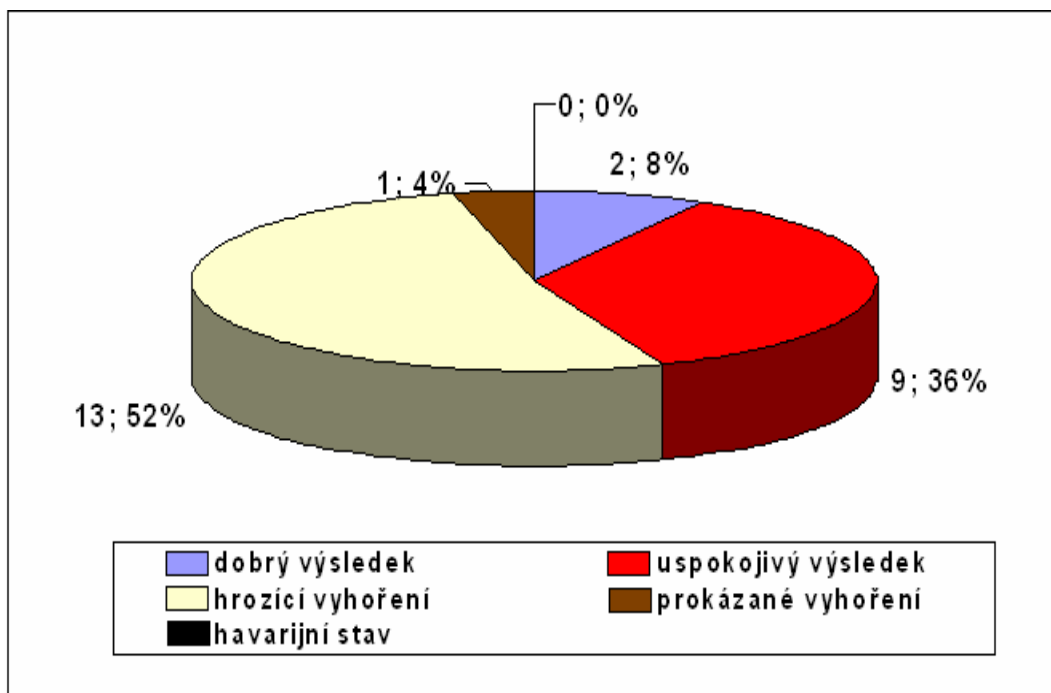
Tab. 1 Legenda k tab. 2

BQ	stav
2 a méně	dobry výsledek
2 až 2,99	uspokojivý výsledek
3 až 4	hrozící vyhoření
4,01 až 5	prokázané vyhoření
vyšší než 5	havarijní stav

Tab. 2 výsledné hodnoty BM testu a kategorie

	BQ	Stav
1	1,59	dobry výsledek
2	1,71	dobry výsledek
3	2,11	uspokojivý výsledek
4	2,18	uspokojivý výsledek
5	2,23	uspokojivý výsledek
6	2,52	uspokojivý výsledek
7	2,66	uspokojivý výsledek
8	2,76	uspokojivý výsledek
9	2,8	uspokojivý výsledek
10	2,85	uspokojivý výsledek
11	2,9	uspokojivý výsledek
12	3,04	hrozící vyhoření
13	3,14	hrozící vyhoření
14	3,19	hrozící vyhoření
15	3,28	hrozící vyhoření
16	3,33	hrozící vyhoření
17	3,38	hrozící vyhoření
18	3,42	hrozící vyhoření
19	3,47	hrozící vyhoření
20	3,52	hrozící vyhoření
21	3,57	hrozící vyhoření
22	3,57	hrozící vyhoření
23	3,66	hrozící vyhoření
24	3,85	hrozící vyhoření
25	4,19	prokázané vyhoření
	Nikdo	havarijní stav

Graf 2. Míra vyhoření podle BM testu



Nejčastěji uváděný počet odpovědí podle bodové stupnice byl u těchto výroků:

Hodnota stupnice	Počet odpovědí	Otázky číslo
(1) Nikdy	10x	8; 12; 17; 18
(2) Jednou za čas	10x	9
(3) Zřídka kdy	7x	1; 16
(4) Někdy	13x	20
(5) Často	6x	3; 14
(6) Obvykle	2x	19
(7) Vždy	0x	-0-

Některé z nejčastěji stejného počtu stupnice ohodnocených odpovědí:

Otázka č.:

8. – *Byl/a jsem unaven/a.*

12. – *Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula (bezcestný).*

17. – *Cítil/a jsem se beznadějně.*
18. – *Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/a.*
20. – *Cítil/a jsem se pln/á energie.*
14. – *Tížily mne starosti.*
19. – *Cítil/a jsem se pln/á optimismu.*

Kompletní tabulka počtů hodnot pro jednotlivé výroky z testu, je uvedena v přílohách.

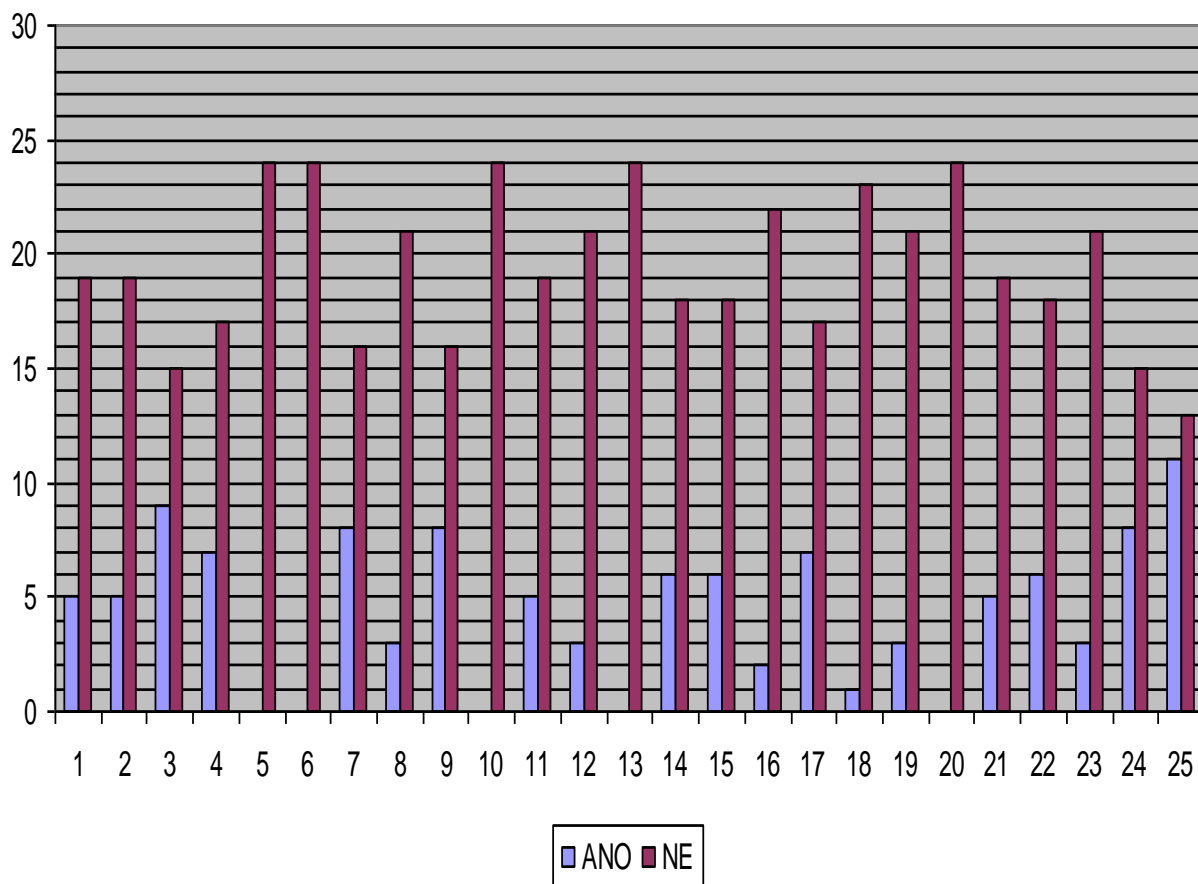
Závěr:

V této dotazníkové metodě se výzkumná otázka č. 1 potvrzuje. A to u 14 z 25 respondentů, což je více než polovina osob, kterým hrozí vyhoření. (1 ze 14 respondentů dokonce již v oblasti prokázaného vyhoření)

5.4.2 Výsledky Orientačního dotazníku

Výsledky dotazníku ukazují, že naprostá většina respondentů uváděla nejčastější variantu odpovědi (NE). Z 25 respondentů pak 5 testovaných vykazalo výsledek pouze s odpověďmi (NE). Pro potvrzení o možném vlivu syndromu vyhoření by musela být polovina a více odpovědí kladná tedy (ANO). K čemuž nedošlo u žádného z dotazovaných. Nejbliže se polovičnímu mezníku přiblížil 1 respondent s 11 odpověďmi (ANO). Následně pak 3 dotazovaní s 8 Odpověďmi (ANO). Dále pak 16 s menším počtem odpovědí (ANO) než 8. V průměru pak na respondenta vychází 5,19 otázky pro odpověď (ANO) a 19,69 pro odpověď (NE).

Graf 3. výsledky Orientačního dotazníku



Nejvíce kladných odpovědí vykazovali odpovědi Orientačního dotazníku u otázek č. 11 a 12 (znění otázek viz níže). Které shodně označilo odpovědí (ANO) 10 respondentů. Druhou nejčastěji označenou odpovědí (ANO) byly otázky č. 9 a 23, které uvedlo 8 respondentů. Třetí pak nejčastěji označovanou byla otázka č. 3, kterou označilo 7 respondentů.

Nejméně odpovědí (ANO) u otázek uvedli 2 respondenti. Jeden u otázky č. 5 a druhý u otázky č 18. Ostatní tedy u těchto otázek uvedli 24x odpověď (NE).

Všechny otázky dotazníku budou uvedeny v přílohách této práce. Nejčastěji a nejméně uvedené jsou zde:

Otázka č.:

11. – *Má paměť už není taková, jaká byla dříve.*

12. – *Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci sestřeďoval/a*

9. – *Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl/a. Cítím se stále unaven/á a vyčerpán/a.*

23. – *Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).*

3. – *Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel/a dříve.*

5. – *V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.*

18. – *Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).*

Závěr:

V této formě dotazníkové metody (Orientačního dotazníku) se nepotvrdila výzkumná otázka č. 1. že („Nebyl zachycen výskyt syndromu vyhoření u nadpoloviční většiny z 25ti dotazovaných respondentů.“)

5.4.3 Výsledky obecného dotazníku

Obecný dotazník byl sestaven pro získání dat typu:

- a) Věk respondenta
- b) Počet roků ve Fakultní nemocnici Motol
- c) Předchozí počet zaměstnání
- d) Zda je respondent (V)yspalý a nebo (N)evyspalý
- e) Psychické naladění respondenta (dobře – ujde to – nic moc – špatně)
- f) Fyzické naladění respondenta (dobře – ujde to – nic moc – špatně)
- g) Zda na sobě pociťuje syndrom vyhoření
- h) Pohlaví

Tab. 4 výsledky obecného dotazníku

	A	B	C	D	E	F	G	H
	věk	ve FNM	předchozí	V/N	Ps	Fy	SV	Pohlaví
1	39	5	2	√	Dobře	Dobře	N	žena
2	40	5	2	√	Dobře	Dobře	N	žena
3	37	7	2	√	nic moc	ujde to	N	žena
4	27	2	0	√	Dobře	Dobře	N	žena
5	36	6	1	√	nic moc	Dobře	N	žena
6	42	3	2	√	Dobře	Dobře	N	žena
7	38	10	1	√	Dobře	ujde to	N	žena
8	47	3	1	√	Dobře	Dobře	N	žena
9	42	6	3	√	Dobře	Dobře	N	žena
10	43	2	3	N	Dobře	Dobře	N	žena
11	57	19	1	√	Dobře	Dobře	N	žena
12	35	1	2	√	ujde to	Dobře	N	žena
13	52	10	1	N	Dobře	Dobře	N	žena
14	38	4	1	√	Dobře	Dobře	N	žena
15	38	0,4	5	√	Dobře	Dobře	N	žena
16	39	3	3	√	ujde to	ujde to	N	žena
17	27	2	0	√	Dobře	Dobře	N	žena
18	27	2	0	√	Dobře	Dobře	N	žena
19	34	3	1	√	ujde to	Dobře	A	žena
20	39	5	1	√	ujde to	Dobře	A	žena
21	31	1	1	√	ujde to	ujde to	N	žena
22	31	3	1	√	Dobře	Dobře	N	žena
23	35	3	2	N	ujde to	Dobře	N	žena
24	44	6	2	N	nic moc	Dobře	N	žena
25	55	4	2	N	ujde to	ujde to	A i N	žena

5.5 Porovnávané vztahy

5.5.1 Vztah mezi věkem a výsledky dotazníku BM

- **Věk x BM:** (0,0588) Nízká hodnota korelačního výsledku ukazuje velmi nízkou, dá se říct zanedbatelnou, souvislost mezi věkem respondentů a výsledky BQ testů. Syndrom vyhoření tedy v tomto vzorku nezávisí na věku respondenta.

5.5.2 Vztah mezi výsledky BM a počtem let ve FNM

- **BM x Počet let ve FNM:** (-0,1869) Nízká hodnota ukazuje velmi slabí vztah mezi výsledky BM a počtu let zaměstnaných ve FNM. Nepodařilo se tedy prokázat vztah mezi počtem let na pracovišti a syndromem vyhoření.

5.5.2.1 Výsledek porovnávaných vztahů

Při korelačním porovnávání získaných dat nebyly naměřeny hodnoty, které by potvrdily prokazatelnou souvislost mezi porovnávanými hodnotami a jejich vlivem na syndromem vyhoření u této skupiny. Neprokázalo se tedy, že věk a délka zaměstnání pracovníka by měli vliv na vznik syndromu vyhoření.

5.6 Diskuse

Z výzkumu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků Základní a Mateřské školy při Fakultní nemocnici Motol v Praze, se podařilo dotazníkovou metodou BM prokázat, že 56% tedy 14 pedagogických pracovníků je ohroženo syndromem vyhoření, nebo je dokonce již vyhořelých (13 respondentů (52%) ve stupni „hrozící vyhořením“ a 1 respondent (4%) „prokázané vyhoření“). Tento zjištěný výsledek je poměrně varující a indikuje potřebu zvýšené podpory pro tyto pedagogické pracovníky.

V rámci prevence proti vyhoření jsou pedagogičtí pracovníci zatím podle zjištění ošetřeni takto:

- Na pracovišti je jednou za čtrnáct dní informační schůze v rámci celého pedagogického sboru, kde se pedagogičtí pracovníci mohou vyjádřit k poznatkům a potřebám při jejich činnosti. Podle Křivohlavého (1998; s. 115) je možnost osobního styku pracovního týmu a všech jeho členů, ze sociálně-psychologického hlediska, příležitostí k úniku z osamocení a tedy vhodným nástrojem pro boj s vyhořením. Křivohlavý (1998) dále uvádí, že pracovní porady splňují svůj účel za předpokladu dodržení určitých podmínek.

K těmto podmínkám lze souhrnně říci, že v pedagogických poradách je možnost absolutní svobody vyjádření názoru a postoje k různým činnostem oddělení. Z rozhovoru dále vyplývá, že se ředitelka oddělení k těmto přínosům staví kladně a trvá na jejich zlepšení. To ostatně dokládá i fakt, že na začátku každé pracovní schůze, jsou přečteny záznamy ze schůze předešlé a je zmíněn jejich aktuální vývoj. Toto čtení se opakuje do té doby, dokud se problém nedobere výsledku.

V rámci porady, je dále zahrnut i informační blok, který přijímá a navrhuje školení podle aktuálních možností a návrhů z řad profesorek. Tím se zmírňuje možnost vzniku kvalifikační frustrace, která by mohla vést k vyhoření. Tato

situace by mohla nastat, jak uvádí Schulz a kol. (1995 in Hubertová 2002,s.15) „Pokud zaměstnanci nemají pocit, že se jejich znalosti a dovednosti v jejich práci uplatňují“, nebo také podle Křivohlavého (1998 in Hubertová, tamtéž) „když se stanovování pracovních úkolů neshoduje s možnostmi realizace tj. přetěžování nebo zadávání úkolů, ke kterým nemají pracovníci potřebnou kvalifikaci.“

- Dalším preventivním bodem, je možnost konzultace osobních problémů s psychologkou dětského oddělení, která má na starost nejen potřeby dětských pacientů, ale také nabízí možnost konzultace pracovníkům pedagogického oddělení. Je třeba také zmínit, že z pozorování na pracovišti vyplývá velmi dobrý, spíše kamarádský vztah mezi učitelkami a profesorkami s psychologkou.
- Co se týče preventivních forem relaxace pedagogických pracovníků, jako jsou kulturní, sportovní a jiné volno časové aktivity na pracovišti, zjistil jsem, že možnost těchto „pracovních benefitů“ byla v minulosti pracovníkům nabídnuta. Nikdo však těchto aktivit nevyužil. Kolektiv je vnitřně natolik soudržný, že vznikají skupinové akce typu – společné výlety, rodinné akce, návštěvy výstavišť a jiných akcí, nebo jak bylo nejvíce zmiňováno „čajových setkání“. Jde tedy o další preventivní bod proti vyhoření. Jedná se o velmi dobrý pracovní kolektiv, který se umí společně bavit i mimo pracovní dobu.

Bylo by dobré, v rámci prevence proti vyhoření, na tomto pracovišti zřídit profesního supervizora. A nejlépe supervizní blok v rámci celé skupiny, který na tomto pracovišti chybí. Podle Hubertové (2002, s. 38) je například pro sociální pracovníky důležité, mít s kým konzultovat svoje případy, vyjádřit své pocity a zabránit jejich potlačování. V rámci pedagogické profese ve FNM sice existují pevné přátelské vazby mezi pedagogickými pracovníky a

psycholožkou na oddělení, avšak chybí zde jakási profesionální záštita a osobní odstup, který by nevyvolával zaujatost a například bagatelizování situace. Dle rozhovoru s jednou z učitelek, může například nastat situace, kdy se jedna z učitelek vměšuje do záležitostí druhé. O konkrétnosti problému se dotazovaná nechtěla vyjadřovat, a uvedla, že si nechce v dobrém kolektivu vztahů, rozpravou nad tímto problémem uškodit. Kde má tedy hledat nezaujatou „odbornou pomoc“? Cítí-li ostych nad konzultací svého problému s psycholožkou - známou.

Zajímavé zjištění je, že při předběžných rozhovorech s pedagogickými pracovníky FNM, tito pracovníci popírali možnost, že by byli vyhořelí. Přesto BM dotazník identifikoval významnou část z nich, jako ohroženou vyhořením. Proto bych v rámci prevence doporučil jejich školení na toto téma. Syndrom vyhoření nejčastěji spojují, dle jejich výpovědi, s náročností práce, kterou nemohou zvládnout. Nepřipouštějí si však, že by syndrom vyhoření mohl být vyvolán stresem nebo emočním vypětím.

Naproti výsledkům testů BM a preventivních opatření proti vyhoření, je třeba zmínit i fakt, že dotazníkovou metodou Orientačního dotazníku, se ani u jednoho z dotazovaných pedagogů syndrom vyhoření neprokázal.

Za nepříliš šťastnou považují možnost volby odpovědi u jednotlivých položek dotazníku. Zde měli respondenti možnost odpovídat pouze ANO nebo NE. To jim do jisté míry umožnilo ovlivnit výsledek a nedat tak najevo, že by mohli být vyhořelí. Naproti tomu u dotazníku BM bylo možno odpovídat na sedmibodové škále, která je schopná zachytit různé stupně odpovědí a tím toto ovlivnění znesnadňuje.

Pro další výzkumné práce bych tedy doporučil dotazník BM. Přiklonil bych se i k dotazníku MBI, který nebyl součástí výzkumného šetření, avšak díky tomu, že zkoumá i příčinnou oblast vzniku syndromu vyhoření jej stojí za to doporučit (viz kapitola 1.4.1.1).

Při zjišťování, zda vyhoření souvisí s věkem, nebo počtem let respondenta na daném pracovišti, se tento vztah nepotvrdil. To znamená, že syndrom vyhoření u těchto pracovníků není vázán na to, kolik let odpracoval pracovník na daném pracovišti a ani na tom zda je mladý nebo starý. Naproti tomu výzkum provedený v práci Hubertové (2002 - na výzkum vyhoření u sociálních pracovníků) vykazuje, jako významný faktor vyhoření - setrvání na jednom pracovišti. V souladu s věkem a jeho vlivem na syndrom vyhoření autorka taktéž neuvádí u skupiny sociálních pracovníků prokazatelný vztah k vyhoření mezi těmito dvěma faktory.

ZÁVĚR

- 1) U Pedagogického sboru ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, bylo rozdáno 25 dotazníků. Jejich návratnost byla 100%.
- 2) Dotazníky obsahovaly dvě varianty testů na syndrom vyhoření. Dotazník BM a Orientační dotazník.
- 3) Podle Orientačního dotazníku se u zkoumaného vzorku respondentů výskyt syndromu vyhoření nepotvrdil.
- 4) Naopak u dotazníku BM byl zaznamenán výskyt vyhoření nadpoloviční tj. u 14 respondentů. (13 respondentů (52%) ve stupni „hrozící vyhoření“ a 1 respondent (4%) ve stupni „prokázaného vyhoření“)
- 5) Nebyla prokázána souvislost mezi věkem pedagogických pracovníků a jeho vlivem na syndrom vyhoření.
- 6) U zkoumaného vzorku nebyla potvrzena ani větší souvislost s vlivem délky na pracovišti na syndromem vyhoření.
- 7) Doporučená prevence syndromu vyhoření je uvedena v diskusi.

POUŽITÁ LITERATURA

- 1) Antovský, A.: *Unraveling the Mystery of Health, 1987*, In Křivohlavý 1998)
- 2) BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
- 3) ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-717-8463-X.
- 4) HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-717-8803-1.
- 5) HOLEČEK, Václav. *Aplikovaná psychologie pro učitele*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, Katedra celoživotního vzdělávání, 2001, 2 sv. (74, 109 s.). ISBN 80-708-2809-9.
- 6) HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1997, 70 s. ISBN 80-706-6976-4.
- 7) HUBERTOVIČOVÁ, Lucie. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Ústí nad Labem, 2002. Bakalářská práce. Univerzita J.E.Purkyně.
- 8) JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-869-9174-1.
- 9) Kallwas, A.: *Syndrom vyhoření – v práci a osobním životě*, Praha, Portál 2007, ISBN 978-80-7967-299-7
- 10) KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 23 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-707-1099-3.
- 11) KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a*

intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

12) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Aleš PALÁN. *Jak zvládat stres: příručka pro duševní pohodu*. Vyd. 2. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-716-9121-6.

13) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

14) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Aleš PALÁN. *Psychologie zdraví: příručka pro duševní pohodu*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

15) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Aleš PALÁN. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

16) Říčan, P.: *Psychologie – příručka pro studenty*, Praha, Portál 2005, ISBN 80-7178-932-2

17) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

18) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-717-8214-9.

Internetové zdroje:

[19] MBI: Maslach Burnout Inventory. *InFlow* [online]. 2009 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

[20] Slovník – jednotlivé výrazy [online]. [cit. 2012-05-03]. Dostupné z: <http://www.abz.cz> Autor citací: prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.

[21] Korelace - [online]. [cit. 2012-03-19]. Dostupné z : userweb.pedf.cuni.cz/kpsp/skalouda/korelace.doc

PŘÍLOHY

- A.** Poděkování ředitele FNM pedagogickému sboru společně s jedním z děkujících dopisů za pedagogickou činnost pracovníků Fakultní nemocnice Motol.

- B.** Ukázka dotazníku BM č. 25.

- C.** Struktura odpovědí Orientačního dotazníku

- D.** Jednotlivé hodnoty odpovědí BM dotazníků

A) Poděkování ředitele FNM

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

Klinika dětské hematologie a onkologie



FN MOTOL

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 - Motol
Přednosta: prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.

Telefon: 224 436 401, Fax: 224 436 420

Rada školy při ZŠ a MŠ při FN Motol,
k rukám předsedkyně – PaedDr. Blanky Masopustové


V Praze dne 21. září 2010

Vážená paní doktorko,

dovolte, abych Vaším prostřednictvím poděkoval všem pedagogům Základní a Mateřské školy při FN Motol za vzornou péči, kterou poskytují našim pacientům. Jak školní, tak předškolní děti se vždy na vyučování těší, přesto, že mají často velké somatické obtíže. Školní výuka jim pomáhá udržet dobrou psychickou kondici i kontakt s vnějším světem, s jejich vrstevníky a původními školami. Tento fakt pokládáme u dlouhodobě hospitalizovaných dětí za velmi důležitý a myslíme si, že přímo napomáhá procesu uzdravení. Velmi si ceníme toho, že kolektiv učitelek je poměrně stabilní, že paní učitelky dobře znají své žáky, a že mají i dobrou představu o zdravotní problematice vyučovaných dětí. To jim umožňuje citlivě dávkovat množství učiva a individualizovat tempo u jednotlivých pacientů. Za doklad dobré práce učitelského sboru pokládáme skutečnost, že řada dětí po mnohaměsíční a velmi fyzicky i psychicky náročné léčbě, pokračuje po propuštění z kliniky ve stejné třídě své původní školy a nemusí opakovat ročník. V některých případech dokonce starší děti z nemocnice úspěšně odmaturovaly.

Všechny tyto úspěchy svědčí o potřebnosti školy při nemocnici, o jejím dobrém vedení magistrou Průchovou a o silné motivaci všech vyučujících. Dobře fungující spolupráce se ZŠ i MŠ při nemocnici si opravdu velice vážíme.

Se srdečným pozdravem, za vedení KDHO,


prim. MUDr. Vladimír Komrška, CSc.,
zástupce přednosta

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

Vážená paní ředitelko!

Uplynulých 10 měsíců bylo pro naši rodinu zatím nejhorší období našeho života. V prosinci 2009 – těsně po Štědrém dnu – diagnostikovali našemu 11 letému synovi [redacted] na hematologické klinice v Motole akutní lymfoblastickou leukémií. Zhroutil se nám svět. Veškerou pozornost a energii jsme věnovali synovi a soustředili se na dlouhodobou léčbu. V tu chvíli nás rodiče ani nenapadlo přemýšlet nad školou. Jenže to jsme netušili, jak **právě škola je pro syna důležitá a podstatná.**

Syn se v prvních dnech nezabýval nemocí, ale tím, zda se bude moci vrátit do stejné třídy, ke stejným učitelům a především kamarádům. Když nám poprvé paní doktorka Věra Reichlová podrobně popsala, jak probíhá výuka takto nemocných dětí v Motole, byli jsme docela skeptičtí a nevěřili, že je možné při této nemoci a její obtížné léčbě vše zvládnout.

Čas plynul, syn podstupoval jednu chemoterapii za druhou a to opravdu s komplikacemi, o kterých se nám dnes už jen těžko hovoří. První měsíc léčby nebyl [redacted] schopný chodit, sedět, soustředit se, natož se učit. Začínali jsme uvažovat o přerušení ročníku, ale opět tu byla paní doktorka Reichlová, která nás povzbudila a ujistila, že syn vše zvládne.

Teprve po seznámení s paní učitelkami jsme pochopili, že ony nás na holičkách nenechají. Péče a úsilí, se kterým se synovi věnovaly, jsou neocenitelné. Já, sama učitelka na základní škole, s 15letou praxí, 7 let ve funkci zástupkyně ředitele, před jejich prací smekám a nesmírně je obdivuji. Věnovat se individuálně každému dítěti znamená reagovat na jeho aktuální zdravotní stav, přizpůsobit se nejen jeho nadání, ale i učebním plánům příslušné školy, umět odhadnout jeho naladěnost pro učení. Toto vše vyžaduje opravdu velkou dávku profesionality, obrovské srdce a především božskou trpělivost. Dodnes [redacted] vzpomíná, jak mu paní učitelka Hudcová předčítala Pražské legendy, když mu bylo nejhůř; jak s ním paní učitelka Železná rýsovala na polštáři a zároveň probírala brouky; jak ho paní učitelka Háječková zasvěcovala do příběhů z dějin, které se stávaly námětem rodinných večerů; jak ho paní učitelka Kučerová nadchla fyzikou a my doma poté prováděli nejrůznější pokusy; jak ho paní učitelka Leinveberová neustále chválila a paní učitelka Volfová zdůrazňovala, že zdraví je na prvním místě.

Myslím, že většina současných učitelů učících na základních nebo středních školách by měla občas zapřemýšlet nad vlastní nespokojeností a zažít pouze jedno dopoledne odučené na tomto hematologickém oddělení. Pravděpodobně by tito nespokojení byli vyčerpání a nezbylo by jim, stejně jako nám, se Vám, paní ředitelko, a Vaším učitelkám poklonit.

Synovi se zdárně podařilo ukončit první ročník 8letého gymnázia, a že to nebylo jednoduché, bychom mohli vyprávět nejen my, ale především jmenované paní učitelky. **Když si šel syn posledního června pro vysvědčení, byli jsme náležitě hrdí a nikdy nezapomeneme na paní učitelky, které náš boj s leukémií bojovaly společně s námi a synem [redacted] – na třídní učitelku Martinu Železnou, paní učitelku Ivu Hudcovou, Moniku Leinveberovou, Markétu Kučerovou, Soňu Háječkovou a Jaroslavu Volfovou. Poděkování patří i novým paním učitelkám, které se věnovaly [redacted] v letošním školním roce a pomohly mu s návratem do kmenové školy, [redacted], kam vstupoval s velkými obavami.**

Strach byl naprosto zbytečný. Při souhrnném opakování z českého jazyka dostal jako jediný ze třídy 1, měl vše naprosto bez chyby. Dokonce v prvních hodinách anglického jazyka radil při testech spolužákům a byl vyzván paní profesorkou, aby ostatním vysvětlil cvičení, kterým nerozuměli. Do školy chodí pouze na 2–3 hodiny denně na hlavní předměty, přesto chodí rád a moc se těší.

Vážená paní ředitelko, vážené paní učitelky, paní psycholožko!
Není krásnějšího okamžiku, než vidět vlastní dítě po 10 měsících opět šťastné a spokojené a to vše jen díky Vám. Nedokážeme vůbec vyjádřit, jak nesmírně Vám jsme vděční a jak moc si Vaší práce vážíme a ceníme. Z celého srdce děkujeme.

Rodiče 

B) Ukázka dotazníku BM č. 25.

Dotazník Orientační:

Platnou odpověď dejte do kroužku. Pro opravu použijte podtržení, pro platnou odpověď.

- 1, Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl/a práci opustit a jít domů. ANO / ~~NE~~
- 2, Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám. ANO / ~~NE~~
- 3, Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel/a dříve. ~~ANO~~ / NE
- 4, Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.) ANO / ~~NE~~
- 5, V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje. ~~ANO~~ / NE
- 6, Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře. ANO / ~~NE~~
- 7, Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně. ~~ANO~~ / NE
- 8, Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či „na dobře“ či uklidnění, abych zvládl/a každodenní drobné stresové situace. ANO / ~~NE~~
- 9, Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl/a. Cítím se stále unaven/a a vyčerpán/a. ~~ANO~~ / NE
- 10, Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci. ~~ANO~~ / NE
- 11, Má paměť již není taková, jaká dříve byla. ANO / ~~NE~~
- 12, Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval/a. ANO / ~~NE~~
- 13, Moc dobře nespím. ANO / ~~NE~~
- 14, Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl/a. ~~ANO~~ / NE
- 15, Cítím, že jsem ztratil iluze – pocituji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl/a nadchnout. ~~ANO~~ / NE
- 16, V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý/á a nedá se toho udělat co nejvíce. ~~ANO~~ / NE
- 17, Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše co tam dělám, za moc (za nic) nestojí. ~~ANO~~ / NE
- 18, Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji). ANO / ~~NE~~
- 19, Zjišťuji, že v práci toho dělám nyní méně, nežli jsem toho dělal/a dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal/a dříve. ANO / ~~NE~~

- 20, Často se ptám sám/a sebe: „ Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“ ANO / ~~NE~~
- 21, Zdá se mi, že nejsem moc ceněn/a a odměňován/a za vše, co jsem udělal/a. ~~ANO~~ / NE
- 22, Cítím se bezmocný/á a nevím, jak se dostat z problémů, které mám. ANO / ~~NE~~
- 23, Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje). ~~ANO~~ / NE
- 24, Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.(rutinní) ANO / ~~NE~~

Dotazník BM:

Při vyplňování prosím použijte následující odstupňování.

- | | | |
|---------------------|-------------|---------------|
| 1 ... nikdy | 4 ... někdy | 5 ... často |
| 2 ... jednou za čas | | 6 ... obvykle |
| 3 ... zřídka kdy | | 7 ... vždy |

- hodnoty přiřazujte k jednotlivým otázkám

- 1, Byl/a jsem unaven/a. - 4
- 2, Byl/a jsem v depresi (tísni)... - 4
- 3, Prožíval/a jsem krásný den. - 4
- 4, Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a. - 4
- 5, Byl/a jsem citově vyčerpán/a. - 4
- 6, Byl/a jsem šťasten/ná. - 4
- 7, Cítil/a jsem se vyřízen/á.(zničen/á) - 4
- 8, Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále. - 4
- 9, Byl/a jsem nešťastný/á - 4
- 10, Cítil/a jsem se uhoněn/a a utahán/a. - 4
- 11, Cítil/a jsem se jakoby uvězněn/a v práci. - 4
- 12, Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula. (bezcný) - 4
- 13, Cítil/a jsem se utrápen/a. - 4
- 14, Tížily mne starosti. - 4
- 15, Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a. - 4

A 11 / N 13

A : 72

B : 16

C : 16

D : 88

BR 4,19

16, Byl/a jsem sláb/a a na nejlepší cestě k onemocnění - 4

17, Cítil/a jsem se beznadějně. - 4

18, Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/á. - 4

19, Cítil/a jsem se pln/á optimismu. - 4

20, Cítil/a jsem se pln/á energie - 4

21, Byl/a jsem pln/a úzkosti a obav. - 4

Obecný dotazník:

Věk: 55

Pohlaví: (ŽENA) / MUŽ

Ve FNM působím (4) roky/ů

Předchozí zaměstnání (2) počet zaměstnání

Dnes jsem : Vyspalý/á - (Nevyspalý/á)

Cítím se : Dobře – nic moc – (újde to) – špatně. (psychicky)

Dobře – nic moc – (újde to) – špatně. (fyzicky)

Pocit'uji syndrom vyhoření (ANO / NE)

C) Struktura odp. Orientačního dotazníku

Respondent č.	Otázka číslo																									Počet	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	2
2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	5
3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	2
4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
6	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
7	N	N	A	N	N	A	N	N	A	N	A	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	8
8	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	3
9	A	A	A	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	A	N	8
10	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
11	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	5
12	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	3
13	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
14	A	N	A	N	N	A	N	N	A	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	6
15	N	N	A	N	N	N	A	N	N	A	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	6
16	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	2
17	N	A	A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	7
18	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	1
19	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	3
20	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
21	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	A	5
22	N	N	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	6
23	N	N	N	A	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	3
24	A	N	N	N	N	A	N	N	A	N	A	N	A	N	A	N	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N	8
25	N	N	A	N	N	A	N	A	N	A	N	N	A	N	A	A	A	A	N	N	A	A	N	A	N	N	11

D) Jednotlivé hodnoty odpovědí BM dotazník

Respondent č.	Otázka číslo a hodnota odpovědi 1 až 7																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	3	1	5	3	1	5	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	5	2
3	3	1	2	3	2	3	2	1	4	2	1	5	3	2	1	1	3	4	1	1	2
4	2	4	4	4	1	1	2	3	1	2	1	4	3	2	4	5	1	6	2	1	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
6	4	2	4	2	1	5	2	1	2	4	1	1	2	4	3	4	2	1	4	4	2
7	4	2	5	5	5	5	4	1	2	4	1	1	4	4	2	2	1	1	5	4	2
8	4	2	5	4	6	4	4	1	2	5	2	3	2	2	4	2	1	1	6	5	1
9	5	1	4	5	4	4	2	2	2	2	2	1	1	3	4	4	1	3	4	4	3
10	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	4	1	3	2	1	3	4	2	1	3
11	5	2	5	4	4	4	2	2	2	4	1	3	3	4	2	4	1	1	5	4	3
12	5	4	5	4	4	3	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	1	5	4	2
13	4	4	5	4	4	5	3	2	2	4	3	1	2	5	4	4	1	1	4	4	4
14	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	5	1	4	5	1	4	3	3	3	2	5
15	5	2	4	5	2	4	4	2	2	5	4	2	2	4	2	4	1	1	4	4	4
16	4	4	2	4	5	4	4	1	4	4	3	1	2	4	4	2	2	2	4	4	2
17	2	3	4	2	5	2	4	1	4	4	4	2	4	5	3	3	2	3	5	6	5
18	3	2	1	2	1	3	5	4	1	3	3	2	1	4	3	3	3	3	2	1	4
19	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	2	4	4	4
20	3	3	2	3	2	5	4	3	2	2	3	3	5	5	5	3	3	3	3	4	4
21	4	2	4	4	4	4	3	2	3	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3
22	3	3	2	3	3	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	6	4	4
23	3	3	4	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	1	5	5	4	3	4	5	3	3	5
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4