UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Petra Nováková

Copingové strategie jako prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

OLOMOUC 2015

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Copingové strategie jako prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 20. března 2015

.....

Bc. Petra Nováková

Poděkování

Děkuji paní Doc. PhDr. Evě Urbanovské, Ph.D. za vedení diplomové práce, za její podněty a cenné rady, které mi jako vedoucí práce poskytovala při jejím zpracování.
Děkuji všem učitelům, kteří byli natolik laskavi a nápomocni a zúčastnili se dotazníkového šetření.
Děkuji mému příteli a celé rodině, za trpělivost při tvorbě diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	**Bc. Petra Nováková**
Katedra:	**Katedra psychologie a patopsychologie**
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	**Copingové strategie jako prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků**
Název v angličtině:	**Coping strategies to prevent burnout effect of educators**
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá copingovými strategiemi jako prevence syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků druhého stupně základních škol. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření, stresem a copingovými strategiemi. V praktickém oddílu je zpracováno dotazníkové šetření, které zjišťuje souvislosti mezi mírou vyhoření a preferencemi copingových strategií. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu.
Klíčová slova:	Syndrom vyhoření, riziko syndromu vyhoření ve školství, stres, stresor, stresová situace, stresová reakce, coping, copingové strategie, copingové styly.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with coping strategies as a prevention of burnout effect among the lower-secondary educators. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with the burnout effect, stress and coping strategies. The practical section contains the questionnaire which identifies the connections between the burnout degree and preferences of coping strategies. In conclusion, the results of research are stated.
Klíčová slova v angličtině:	Burnout effect, risk of burnout effect in education system, stress, stressor, stress situation, stress reaction, coping, coping strategies, coping styles.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník Maslach Burnout Inventory
Rozsah práce:	141 stran
Jazyk práce:	český jazyk

OBSAH

Úvod 7
TEORETICKÁ ČÁST 9
1 Syndrom vyhoření 9
1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření 9
1.2 Příznaky syndromu vyhoření 12
1.3 Fáze procesu vyhoření 14
1.4 Rizikové faktory a příčiny syndromu vyhoření 18
1.5 Riziko syndromu vyhoření ve školství 24
1.6 Odlišení burnout od jiných negativních psychických vztahů 26
1.6.1 Burnout a stres 26
1.6.2 Burnout a deprese 26
1.6.3 Burnout a únava 27
1.6.4 Burnout a odcizení 27
1.6.5 Burnout a existenciální neuróza 27
2 Stres 29
2.1 Vymezení pojmů stres a zátěž 29
2.1.1 Základní členění stresu 30
2.1.2 Příznaky stresu 32
2.2 Vymezení pojmů stresor a stresová situace 34
2.3 Vymezení pojmu stresová reakce 37
3 Copingové strategie jako prevence syndromu vyhoření 39
3.1 Vymezení a definice pojmu coping 39
3.2 Copingové strategie, copingové styly 41
3.3 Zdroje a faktory ovlivňující zvládání (coping resources) 48
3.4 Prevence syndromu vyhoření 50
PRAKTICKÁ ČÁST 53
4 Charakteristika výzkumného šetření 53
4.1 Vymezení problému 53
4.2 Cíl výzkumu 53
4.3 Výzkumné otázky 54
4.4 Stanovení výzkumných hypotéz 55

4.5 Metodologie šetření 56
4.5.1 Maslach Burnout Inventory – dotazník MBI 56
4.5.2 Dotazník SVF 78 56
4.5.3 Metody statistického zpracování dat 57
4.6 Charakteristika výzkumného souboru 58
5 Analýza získaných dat a jejich interpretace 63
5.1 Vyhodnocení získaných dat 63
5.1.1 Výsledky dotazníku SVF-78 63
5.1.2 Výsledky dotazníku MBI 85
5.1.3 Verifikace hypotéz 89
6 Diskuse a vyjádření k výzkumným hypotézám 125
Závěr 134
Seznam použitých zdrojů 136
Seznam použitých zkratek 140
Přílohy 141

Úvod

Syndrom vyhoření se objevuje v profesích, které jsou označovány jako pomáhající – tedy u sociálních pracovníků, pracovníků neziskového sektoru, asistentů, dobrovolníků apod. Dále pak v profesích, kde je bezpodmínečně nutný častý mezilidský kontakt. Proto se s ním stále častěji setkáváme i u zdravotníků (lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů atd.), pedagogů a jedinců pracujících v týmech apod. Mou pozornost jsem věnovala pedagogům, resp. pedagogům druhého stupně základní školy.

Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě uvědomění si, že žijeme ve velmi uspěchané době. Každodenní stres a shon, jsou naprostou samozřejmostí dnešního běžného života. Nemálo důležitým aspektem je také můj osobní zájem o problematiku syndromu vyhoření, a s tím souvisejících copingových strategií, jako prevence syndromu vyhoření. Tato problematika je velmi diskutovaným a aktuálním tématem současné společnosti, proto jsem se rozhodla na tento problém zaměřit. Považuji za velmi zajímavé a přínosné se problematikou syndromu vyhoření zabývat. Už jen z lidského hlediska, bych opravdu nerada zjistila, že mé povolání učitelky mi způsobuje syndrom vyhoření. Velmi nerada bych dosáhla toho, aby se práce vykonávaná s plným elánem, zapáleností pro věc nebo s novými nápady proměnila v místo, které mě ničí, unavuje a nenaplňuje.

Velmi mě zaujal výzkum Státního zdravotního ústavu, který potvrzuje u 80% učitelů vysokou psychickou zátěž, u 60% učitelů nadměrný stres a sníženou odolnost vůči stresu u 25% učitelů. Podobné jsou výsledky D. Fontany a R. Abouserie z roku 1993, ze kterého vyplývá, že na britských školách trpí mírným stresem 73% učitelů a vážným stresem trpí 23% učitelů. Další výzkum C. Henniga a G. Kellera nám ukazuje výsledek 16,7% vyhořelých učitelů (Kohoutek a Řehulka, 2011).

Většina lidí, se začne touto problematikou zabývat, až se objeví první příznaky, až se stres začne stávat chronickým. To je ovšem velká chyba. Proto bych si přála, aby má práce mohla sloužit jako vodítko k informovanosti o problematice burnout syndromu, vůbec jako vodítko, jak syndromu vyhoření předcházet.

Hlavním cílem diplomové práce je analýza syndromu vyhoření ve vztahu k preferovaným copingovým strategiím u učitelů druhého stupně základních škol ve městě Přerov.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vůbec samotné definování problematiky syndromu vyhoření, příznaky, jednotlivé fáze procesu, rizikové faktory a příčiny syndromu vyhoření. Dále jsme se zabývali rizikem vyhoření ve školství a odlišením burnout od jiných negativních psychických vztahů. Dalším významným tématem diplomové práce je stres a zátěž, příznaky stresu, vymezení pojmů stresor, stresová situace a stresová reakce. Další významnou kapitolu práce tvoří copingové strategie a styly jako prevence syndromu vyhoření.

Praktická část diplomové práce se zabývá souvislostmi mezi mírou vyhoření a preferencí copingových strategií. Zajímalo nás, zda existuje vztah mezi mírou vyhoření a preferencí pozitivních strategií zvládání stresu, mírou depersonalizace a mírou sociální opory, zda existuje vztah mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi, jaké strategie zvládání stresu jsou u učitelů druhého stupně základních škol používané nejčastěji a jaké právě naopak, jaké strategie zvládání stresu využívají muži v nejvíce, jaké ženy a dále jestli se v závislosti na věku tyto strategie mění, jaký je stupeň emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobní uspokojení u učitelů druhého stupně základních škol, zda se tyto míry vyhoření liší u mužů a žen, ale také v souvislosti s věkem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

Burnout je odborný termín, který se v psychologii a psychoterapii objevil v sedmdesátých letech 20. století. Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger. Pojem „burnout“ (dříve známý také jako „burn-out“) byl zaveden Herbertem Freudenbergerem. Stať, která tento pojem uvedla do literatury, byla publikovaná v časopise s názvem „Journal of Social Issues“ v roce 1974. Dá se říct, že definice věrně vystihla současné pojetí problematiky. Definice zní: *„U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny“* (Freudenberger in Venglářová, 2011, s. 23). Je možné, že podnětem pro Freudenbergera byla beletristická kniha Grahama Greena nazvanou „Případ vyhoření“ (v angličtině „A Burn out Case“). Kniha popisuje život nadějného architekta, který vstupuje do života s mnoha nadějnými představami, s velkým očekáváním, ale také iluzemi. V praxi se však setkává s problémy, které ho dříve ani nenapadly. Vidí jejich nesmyslnost. Potýká se s nimi, avšak postupně ztrácí nadšení. Nakonec znechucen, odrazen absurditou života v soudobé společnosti, opouští svou práci a utíká do africké džungle (Venglářová, 2011).

Celkové vyčerpání = vyčerpání tělesné, psychické (emocionální a mentální) i duchovní byl znám již v antickém myšlení. Setkáváme se s ním již v bibli, kde v knize nazvané Kazatel 1, 2 čteme to, co vyjadřuje termín burnout (vyhoření): „Marnost nad marností, všechno je marnost“. O tom, co znamená dostat se na dno životní energie, pojednává v bibli i příběh proroka Eliáše. Tento prorok byl pronásledován krvežíznivou královnou Jezábel. Utíkal před ní. Uchýlil se do pouště. Tam, zcela vyčerpán, padá a žádá sobě smrti (Křivohlavý, 1998).

Co je totální vyčerpání? O tom se ve starém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi, která o této problematice pojednává. Sysifos byl dle této pověsti odsouzen k tomu, aby dovalil na vysokou horu velký kámen. Tomuto rozkazu uposlechl. Kámen poslušně valil nahoru. Když se však blížil samému vrcholu, kámen se mu vždy vysmekl, spadl a Sysifos musel začít znovu. Není divu, že takovému trápení, kterému není konce, se dodnes říká „Sysifova práce" (Křivohlavý, 1998).

L. Janáčková (2008) definovala syndrom vyhoření následovně: *„Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání"* (Janáčková in Venglářová, 2011, s. 23).

Další definici tohoto pojmu zformuloval také J. Křivohlavý (2009): *„Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organizmu. Pokud jde o patofyziologické mechanizmy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu"* (Křivohlavý in Venglářová, 2011, s. 23).

Definice, kterou zformulovali A. Pines a E. Aronson zní následovně: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy"* (Křivohlavý, 1998, s. 49-50). Tato autorská dvojice se pokusila jednotlivé druhy vyčerpání určit ještě přesněji. Fyzické vyčerpání spatřují ve výrazném snížení energie, chronické únavě a celkové slabosti. Emocionální vyčerpání spočívá v pocitech beznaděje a představě, že člověku není pomoci (helplessness a hopelessness syndrome, tzv. HH syndromem – příznaky beznaděje a bezmoci) a představě, že člověk je chycen do pasti. Mentální vyčerpání můžeme definovat negativním postojem k sobě samému, k práci a k celému životu (Křivohlavý, 1998).

Důležitou definici syndromu vyhoření vymezili také Ch. Maslach a E. Jackson: *„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem"* (Křivohlavý, 1998, s. 50). Burnout může vést ke snižování kvality i kvantity práce nebo služeb, které jsou poskytovány lidem. Burnout je faktor, který souvisí také se změnou zaměstnání a nepřítomností v práci. Souvisí také s nízkou morálkou a s pracovní nespokojeností. Platí zde, dá se říci jednoduchá rovnice. Čím je vyšší míra nespokojenosti,

tím je vyšší míra psychického vyhoření. Burnout souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí s problémy v manželství (Křivohlavý, 1998).

Autorská dvojice Ch. Maslach a E. Jackson nezůstala jen u definování burnout, ale vypracovala i nástroj, kterým se burnout dá měřit. Jde o dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Ten má celkem 22 otázek vztahujících se k výše uvedeným třem faktorům emocionální vyčerpanosti, depersonalizaci a sníženému pracovnímu výkonu (Křivohlavý, 1998).

M. Venglářová (2011) říká, že během asi třicetiletého výzkumu tohoto problému se ve světové literatuře objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření. Tyto definice se ovšem často liší. Většina pojetí se ovšem shoduje v následujícím: *„Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání, vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně práci s lidmi, tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální, klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a opotřebení a často i celková únava, všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu“* (Venglářová, 2011, s. 23).

A která zaměstnání představují největší riziko syndromu vyhoření? Tím se zabýval J. Křivohlavý (1998), který vidí největší riziko právě u těchto osob:

- Oblast zdravotnictví – týká se především lékařů, zdravotních sester, zdravotního personálu, psychologů a psychoterapeutů, psychiatrů apod.
- Oblast školství – může postihnout nejčastěji učitele všech stupňů, vysokoškoláky nastupující do zaměstnání, pedagogy pracující s duševně postiženými dětmi apod.
- Oblast hospodářství a administrativy – zde je jedná především o vedoucí pracovníky a manažery, podnikatele apod.
- Oblast sociální péče a sociálních služeb – zde jsou ohroženou skupinou sociální pracovníci, poradci sociální péče, pracovníci nápravných zařízení, ministerstva spravedlnosti apod.
- Ohrožena je také malá sociální skupina, kterou je rodina (manželé).

1.2Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření jsou v literatuře různě členěny, například I. Bartošíková (2006) uvádí příznaky v oblasti tělesného, psychického a emocionálního vyčerpání, zatímco Kebza V. a Šolcová I. (2003) rozlišují příznaky na psychické, fyzické a sociální úrovni. Vycházíme z členění V. Kebzy a I. Šolcové. V rámci jejich členění jsme se pokusili příznaky uvedené V. Kebzou a I. Šolcovou doplnit o příznaky uváděné v další odborné literatuře.

Příznaky na psychické úrovni

- Dominantní pocit je ten, že příliš velké úsilí o něco trvá již příliš dlouho. Efektivita tohoto snažení není patrná.
- Vyskytuje se pocit celkového, zvláště pak duševního vyčerpání. Jedinec prožívá především vyčerpání emocionální. Dále pak také vyčerpání v oblasti kognitivní. Dochází k výrazné ztrátě motivace Člověk je velmi unavený, cítí se na dně, má všeho tzv. po krk.
- Dochází k útlumu celkové aktivity.
- Depresivní nálady jsou nejčastěji se vyskytující náladou, objevují se pocity smutku, frustrace, ale také beznaděje.
- Člověk je přesvědčen, že je ve společnosti postradatelný až bezcenný.
- Projevy negativismu a cynismu ve vztahu k osobám, se kterými pracujeme.
- Tíživá sebelítost, člověk velmi intenzivně prožívá nedostatek uznání.
- Užívání stereotypních frází a klišé.

I. Bartošíková (2006) mezi psychické a emocionální symptomy řadí také změnu dosavadních životních postojů, život pro člověka představuje „jednu velkou katastrofu“. Člověk již nechce žádné změny v životě, nevěří si. Objevují se poruchy soustředění, zapomnětlivost, snaží se obrnit vůči světu, mohou se ovšem objevit i sebevražedné myšlenky. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi. Nejprve v práci, ale postupně se tento pocit přenáší i do rodiny. Rodinu a přátelé již neznamenají zdroj radosti a uspokojení. Reaguje na ně spíše podrážděně, znamenají další přítěž.

Příznaky na úrovni fyzické

- Celková únava organismu.
- Apatie, ochablost.

- Rychlá unavitelnost.
- Vegetativní potíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací potíže, dýchací potíže.
- Častá bolestivost hlavy.
- Časté poruchy krevního tlaku.
- Poruchy spánku.
- Bolesti svalů.
- Zvýšené riziko vzniku jakékoliv závislosti.
- Změny v tělesných aktivitách.

I. Bartošíková (2006) mezi tělesné symptomy řadí dále nedostatek energie, častější nemocnost, změny tělesné hmotnosti a zvýšenou potřeba spánku. Bartošíková říká, že fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojená s pocity viny a selhávání.

Příznaky na úrovni sociálních vztahů

- Celkový útlum schopnosti navazování nových vztahů ve společnosti.
- Nezájem o hodnocení druhými lidmi.
- Výrazná tendence redukovat kontakt s osobami, které mají nějaký vztah k profesi (klienti, žáci, kolegové apod.)
- Nechuť nejen k profesi, která je vykonávána, ale také ke všemu, co s ní souvisí.
- Snížená schopnost empatie (paradoxem je, že se tento příznak objevuje téměř vždy u lidí, kteří mívali vysokou schopnost empatie.).
- Postupné narůstání sociálních konfliktů.

I. Bartošíková (2006) mezi sociální symptomy řadí dále izolovanost od spolupracovníků, vyhýbání se klientům. Zvyšuje se i podrážděnost člověka, hostilní postoje a odmítání ve vztazích.

1.3 Fáze procesu vyhoření

Příznaky vyhoření se neobjevují náhle, ale postupně a s narůstající intenzitou. Herbert Freudenberger popisuje celkem dvanáct stádií ve vývoji syndromu vyhoření: (Honzák, 2013, online).

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení

Zpočátku se tohle stádium může často projevovat nepřiměřenými ambicemi. Patrné jsou zde také snahy prosadit se v pracovní oblasti. Tato snaha často přerůstá až do patologického nutkání.

2. Začíná pracovat více a tvrději

Člověk si nasadí laťku velmi vysoko, protože cítí nutkavou potřebu všem lidem v okolí dokázat, že zvládne téměř cokoliv. Aby tohoto stanoveného cíle dosáhl, zaměřuje se přednostně na práci. Vyžaduje to ovšem mnohem více úsilí, než je běžné. Vše se snaží dělat sám, bez jakékoliv pomoci. Tím předvádí, jak moc je nenahraditelný. Zvládne udělat spoustu práce bez jakékoliv pomoci druhých lidí.

3. Přehlížení potřeb druhých

Práci je věnován téměř veškerý čas. Čas ani energie nezbývá na cokoliv jiného. Rodina, přátelé, jídlo, spánek se začínají jevit jako nepotřebné. Tyto jiné „aktivity“ ubírají čas a energii, kterou chce raději investovat do práce.

4. Přesunutí konfliktu

Jedinec si začne uvědomovat, že je něco v nepořádku. Není ovšem schopen rozpoznat příčiny svých problémů. To vše může vyvolat vnitřní krizi a pocit ohrožení. Začínají se objevovat první příznaky stresu.

5. Revize a posunutí hodnot

Jedinec se izoluje od ostatních. Snaží se vyhnout veškerým konfliktům. Stále intenzivněji popírá své základní potřeby. Práce v tomto stádiu pohlcuje veškerou energii. Žádná již nezbývá na přátele, zájmy nebo potěšení. Na prvním místě zde stojí jen a jen práce.

6. Popírání vznikajících problémů

Člověk se zde stává velmi netolerantním vůči svému okolí. Začíná se vyhýbat veškerým sociálním kontaktům. Ty pro něj totiž představují pro něj nesnesitelnou zátěž. Narůstá zde agresivita a sarkasmus. Za vzrůstající problémy je údajně zodpovědná časová tíseň. Je jednoduché zapomenout, že každá je pánem svého času a jediným řešením tohoto problému je změna vlastního přístupu.

7. Stažení

Sociální kontakty jsou již v tomto stádiu na minimu. Člověk se ocitá v úplné izolaci. Člověk začíná vyhledávat alkoholické nápoje, uklidňující prášky nebo různé drogy. Myslí si, že si zaslouží jakousi úlevu, v podobě těchto látek. Často se objevují pocity beznaděje a ztráty smyslu.

8. Zcela jasně patrné změny chování

Lidé z nejbližšího okolí v této fázi již nemohou přehlédnout, že se chování velmi znatelně mění.

9. Depersonalizace

Dochází zde ke ztrátě kontaktu se svými potřebami a vlastně sám se sebou. Člověk přestává pociťovat sebe i druhé jako významné osobnosti. Jeho pohled na život se zužuje, je schopen vnímat pouze přítomnost. Život se mění v pouhou sérii mechanických funkcí.

10. Vnitřní prázdnota

Člověk se cítí naprosto prázdný. Snaží se tento pocit překonávat zběsilými aktivitami, kterými mohou být např. přejídání, sex, alkohol nebo drogy. Tyto aktivity pak ovšem většinou překračují běžné sociální meze.

11. Deprese

Vyhoření v sobě může zahrnovat významnou depresivní složku. Postižený se cítí velmi vyčerpaný. Cítí, že budoucnost mu nemá co nabídnout, o budoucnosti nechce ani přemýšlet. Jeho život ztratil veškerý smysl. Zároveň přibývá typických depresivních symptomů.

12. Syndrom vyhoření

V poslední fázi se objevuje emoční, celkový psychický i tělesný kolaps. Zde už se může vyskytnout důvod k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se mohou objevit i sebevražedné sklony, na něž je možné pohlížet jako na snahu uniknout ze této tíživé situace. Ale jen malé procento takto postižených jedinců se o sebevraždu opravdu pokusí.

J. Křivohlavý (1998) se ve své knize zaměřil na členění fází procesu burnout od různých autorů:

Ch. Maslach rozlišila čtyřfázový model procesu burnout:

1. Idealistické nadšení a přetěžování = **nadšení**.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání = **přetížení**.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením = **napadání druhých lidí**.
4. Terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie) = **„proti všem“.**

Podle J. Křivohlavého (1998) je možné obdobné členění stádií procesu burnout nalézt i u K. Karamana, J. Burische a A. Laengle. Složitějšího členění procesu burnout se ujala autorská trojice R. T. Golembiewski, R. F. Munzenride a J. G. Stevenson. V roce 1986 zveřejnili model osmifázového procesu burnout. Nejčlenitější model publikovaný J. W. Jamesem v roce 1982 obsahuje 12 po sobě následujících fází či stádií tohoto procesu (James, 1982, in Křivohlavý, 1998, s. 28):

1. *„Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.“*
2. *„Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).“*
3. *„Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.“*
4. *„Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.“*
5. *„Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).“*
6. *„Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.“*

7. *„Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.“*
8. *„Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace).“*
9. *„Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).“*
10. *„Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).“*
11. *„Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebecenění, sebehodnocení a sebevážení je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marnosti“.“*
12. *„Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.“*

Dalším důležitým pohledem nás obohatil taky A. Laengle (in Křivohlavý, 1998), což je současný představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie. Hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořování zveřejnil v roce 1997. Jeho pojetí obsahuje tři fáze, které jsou úzce spojeny se třemi procesy:

1. **Nadšení** - v první fázi se jedná o situaci, kdy člověk, který se pro něco nadchl, má před sebou určitý cíl. Stále má pro co žít. Život se jeví jako smysluplný. Člověk se chce přiblížit vytyčenému cíli. Pracovní činnost je tedy smysluplná. Dotyčný má odůvodněno proč je důležité pracovní činnost provozovat (Křivohlavý, 1998).
2. **Utilitární zájem** – v této druhé fázi se z prostředku stává cíl. Původní motivace k práci je nahrazena a žádoucím se stává především vedlejší produkt, kterým jsou např. peníze, které člověk za práci dostává. Člověk přestává dělat něco proto, že v dané činnosti vidí smysl svého života. Dělá to, proto, že mu to něco přináší. Neustále se vzdaluje od původního cíle. Základní motivace je frustrována, neuspokojena. Místo plně smysluplných cílů nastupují tzv. zdánlivé cíle. Nadšení z práce v této fázi značně vyhasíná (Křivohlavý, 1998).

3. **Popel** - třetí fázi nazývá A. Laengle životem v popeli a popisuje ji třemi základními charakteristikami:
    a) První základní charakteristikou je ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů. Typické je zvěcnění sociálního světa, velmi necitlivé chování, nerespektování druhých, cynismus, ironie, ale také sarkasmus.
    b) Druhou základní charakteristikou je ztráta úcty k sobě samému, také k vlastnímu životu. Jedinec si přestává vážit sám sebe. Chová se cynicky nejen k ostatním, ale také sám k sobě.
    c) Třetí základní charakteristikou je tzv. existenciální vakuum. Dochází ke ztrátě úcty k čemukoli, v ničem není možno najít smysl. Život se stává pouhým fyzickým přežíváním (Křivohlavý, 1998).

1.4 Rizikové faktory a příčiny syndromu vyhoření

Hlavními příčinami syndromu vyhoření jsou chronický stres a ztráta smyslu.

V. Kebza a I. Šolcová (2003) spatřují jako základní příčinu vzniku burnout syndromu to, že člověk vůbec existuje v současné civilizované společnosti. Neustále totiž s rostoucím životním tempem rostou požadavky na člověka. Další faktory shledávají v nutnosti čelit chronickému stresu, v povolání, kde dochází ke kontaktu s lidmi a ve vysokých až nadměrných požadavcích na výkon, nízké autonomii pracovní činnosti a monotonii práce.

Dle M. Jeklové a E. Reitmayerové ke vzniku syndromu vyhoření přispívají faktory, které můžeme rozdělit na tzv. vnější a vnitřní. *Vnější faktory* se týkají situací, v nichž se ohrožený jedince právě teď nachází. Jedná se o pracovní podmínky, o podmínky v organizaci, kde pracuje, o situaci v osobním životě jedince. Dále také o jeho rodinu a širší příbuzenský okruh. V neposlední řadě také společnost, v níž žijeme, a podmínky, které na nás každodenně klade. *Vnitřními faktory* pak můžeme nazývat různé osobnostní charakteristiky daného jedince, které podporují vznik vyhoření. Dále pak také stav organismu, především fyzický stav, a následně i způsoby chování a reagování v různých situacích, které jedinec používá (Jeklová, Reitmayerová, 2006, online).

Vnější rizikové faktory

Zaměstnání a organizace práce

- Samotné jednání a komunikace s lidmi,

- nedostatek personálu, času, finančních prostředků, odborných zkušeností,
- nedostatek odpočinku v průběhu práce, příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, pracovní přetížení
- nedostatečné ocenění práce,
- příliš náročné pracovní podmínky,
- dlouhodobě trvající nepříznivé podmínky,
- příliš náročné pracovní požadavky,
- snížená schopnost nebo nemožnost rozvoje pracovníků,
- pracovní rutina,
- odmítání ze strany druhých,
- snaha o postup na profesním žebříčku,
- špatní nadřízení, kteří nedokážou ocenit schopnosti jedince (Myron D. Rush, 1987, in Jeklová, Reitmayerová, 2006, online).

Rodina

- přehnaná pozornost problémům ostatních,
- špatné bytové podmínky
- špatné finanční podmínky,
- nemoc či jiná zátěž v rodině,
- partnerské problémy a konflikty (Myron D. Rush, 1987, in Jeklová, Reitmayerová, 2006, online).

Společnost

- Soutěživý charakter naší společnosti. Společnost vede jedince k tomu, aby si stanovoval stále vyšší a vyšší cíle. Jednoho dne začnou ovšem překračovat fyzické i emoční možnosti jedince.
- Falešný obraz úspěchu. Dle měřítka dnešní společnosti je společensky uznávaný, úspěšný člověk ten, kdo vydělává dostatečné množství peněz a má rodinu a prestižní zaměstnání. Zde se teprve jedná o pocit štěstí.
- Tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce. Ženy chodí do práce, samozřejmě na plný úvazek, doma dále ještě plní funkci hospodyně, matky, kuchařky, apod.,
- Tempo naší společnosti. Tempo přísunu informací, dopravy atd. se neustále zrychluje. Činí se nemalé nároky na jedince žijícího v této společnosti.

- Snaha nebýt pozadu za ostatními. Jednoduše řečeno snaha udržet krok s ostatními kolem nás. Jak po výkonové stránce, tak i po stránce finanční (Myron D. Rush, 1987, in Jeklová, Reitmayerová, 2006, online).

Vnitřní rizikové faktory

- přílišné nadšení pro práci,
- vnitřní tendence k soutěživosti, ke srovnávání se s druhými,
- subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek,
- špatné vnitřní sebehodnocení,
- silné vnímání neúspěchu,
- špatný fyzický stav,
- nepravidelný denní biorytmus,
- snaha udělat si všechno sám,
- nízká úroveň zdravé asertivity, neschopnost říci „ne“,
- nezvládání konfliktů,
- potřeba mít vše pod kontrolou,
- neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace,
- přílišná odpovědnost a pečlivost,
- kladení příliš vysokých nároků na sebe sama,
- neschopnost přibrzdit (Myron D. Rush, 1987, in Jeklová, Reitmayerová, 2006, online).

J. Křivohlavý (1998) uvádí, že psychické vyhoření se nejčastěji vyskytuje u lidí:

- kteří byli zprvu velice nadšeni tím, co dělali, prožívali, tvořili atd., avšak časem u nich toto vnitřní zanícení ochablo.
- kteří na sebe neustále kladou příliš vysoké požadavky.
- kteří pracují nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností a dovedností.
- kteří původně platili za nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího, mimořádně tvořivého.
- kteří původně platili za nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího.
- původně vynikajících perfekcionistů,
- kteří patřili mezi workoholiky.
- kteří neúspěch prožívají jako osobní porážku.
- kteří se nemohou vymanit ze spárů neustále se zvyšujících nároků.
- kteří si nedokážou přiměřeně odpočinout, relaxovat.

- kteří žijí v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.
- kteří z vlastní iniciativy kladou sami na sebe příliš dlouho příliš velké požadavky.
- s tzv. A-typem osobnosti.

V. Kebza a I. Šolcová (2003) rozlišují:

1. **Rizikové faktory**

- chování typu A
- důraz na soutěživost
- původně vysoká empatie, obětavost, velký zájem o druhé
- nízká asertivita
- vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost
- neschopnost relaxovat
- depresivní ladění
- vyšší skóre životních událostí a „daily hassles“
- permanentně prožívaný časový tlak (jedná se o tzv. „rush out“ nebo „rush up“ syndrom)
- příliš nízké sebepojetí a sebehodnocení
- přesvědčení o nedocenění společností a o špatném ekonomickém hodnocení vykonávané profese
- stabilně prožívaný hněv (jako emoční stav), hostilita (jako osobnostní rys) a agrese (jako chování, v němž dochází k behaviorální expresi obojího, tj. tzv. AHA syndrom „Anger, Hostility, Aggression“)
- syndrom „hopelessness-helplessness“ (prožitek bezmoci a beznaděje)

2. **Protektivní faktory**

- chování typu B
- dostatečná asertivita
- schopnost a dovednosti relaxovat
- pracovní autonomie
- pestrost a proměnlivost práce
- pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace
- ego-kompetence

- víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění
- percipovaná kontrola
- interní lokalizace kontroly
- dispoziční optimismus
- příjemné zážitky, které se dostavují na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného zaujetí pro věc
- sociální opora, jako nejefektivnější opora ze strany spolupracovníků stejného postavení
- pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení
- pocit osobní pohody.

Příčiny syndromu zkoumali C. Hennig a G. Keller (1996). Základní příčiny burnout syndromu vidí ve třech základních zdrojích a to v jedinci, organizaci a společnosti.

Individuální příčiny na straně jedince:

a) Na úrovni psychické

- dochází k negativnímu myšlení
- ztráta smyslu v práci
- nezvládání stresových situací
- špatná organizace času
- nevhodné rozložení sil, absence odpočinku
- absence zájmů a zálib
- změny v životních postojích
- změna v sebehodnocení

Úroveň psychickou dále doplnila také B. Potterová (1997), která individuální příčiny na straně jedince spatřuje také v puntičkářství a pocitu nedostatečnosti.

b) Na úrovni fyzické

- nedostatečná odolnost vůči zátěži
- nezdravý způsob života
- častá nemocnost
- nepravidelný režim

- špatná kondice

Individuální příčiny na straně organizace/ institucionální příčiny:

Syndrom vyhoření nemusí být vždy spojován pouze s problémy psychickými nebo fyzickými. Komplikace mohou vycházet také ze společenských institucí. Jako vhodný příklad může sloužit školní prostředí. Negativními faktory ve školním prostředí mohou být nadměrný hluk, nedostatek prostor, či špatné osvětlení. Mají tedy určitě svůj podíl na možném vzniku syndromu vyhoření. Dalším významným faktorem může být také nemožnost odpočinku učitele během pracovního dne (Hennig, Keller, 1996).

Individuální příčiny na straně společnosti:

- vysoká rozvodovost (každé třetí manželství, ve městech každé druhé)
- zahrnování dětí spíše materiálními hodnotami, než rozvíjení rodinných hodnot
- úpadek sociálních a kulturních hodnot
- nedostatečná výchova v rámci rodiny nebo rozličný způsob výchovy dětí
- negativní hodnocení pozice učitele ve společnosti
- rozvoj informačních technologií vede k pasivitě dětí (Hennig, Keller, 1996).

D. Švingalová (2006) udává jako další možnou příčinu syndromu vyhoření, nedostatečnou přípravu pedagogů v oblasti dovedností.

1.5 Riziko syndromu vyhoření ve školství

Oblastí, kde se burnout vyskytuje v mimořádně vysoké míře, je školství. Týká se učitelů a učitelek všech stupňů, i když se zdá, že základních a středních škol, včetně škol učňovských se týká v míře podstatně vyšší. Ve vyšší míře mu podléhají učitelky speciální pedagogiky, zvláště pak ty, které pracují s psychiatricky postiženými dětmi. Mimořádně náročné z tohoto hlediska je učitelství odborného školství. O jak namáhavé povolání (viděno z psychologického hlediska) učitele jde, je možno vidět i ze zjištění jednoho výzkumu. Ten konstatoval, že v USA ročně 20% učitelů a učitelek mění své povolání (Hennig, Keller, 1996). Velkou zátěž zde tvoří na jedné straně náročnost práce s dětmi (práce je silně zatěžující, s chronickými a dlouhodobými stresy a s mnohdy minimální nebo i žádnou, a často velmi časově oddálenou pozitivní zpětnou vazbou, kdy výjimkou není ani negativní zpětná vazba). Na druhé straně působí velký tlak a snaha o kontrolu učitele ze strany veřejnosti (učitelé mají svým způsobem již dlouhodobě nízký sociální status, nebo jej alespoň tak vnímají (Kyriacou, 1991).

Příčin, proč právě učitelskou profesi tak často postihuje stres a syndrom vyhoření, je mnoho. Samozřejmě, že na prvním místě je samotná *osobnost učitele*, jeho osobní vybavenost pro zvládání stresové zátěže, a na druhém místě jsou to *institucionální a společenské příčiny*. Těmi se zabývali němečtí školní psychologové C. Hennig a G. Keller.

Mezi možné příčiny stresové zátěže učitelů dle autorů patří (Hennig, Keller, in Kyriacou 1991):

- Vzdělávání a výchova nové generace žáků. Vzdělávání a výchova je stále náročnější a obtížnější a představuje pro učitele neustálou výzvu.
- Rodiče žáků jsou vůči škole většinou negativně naladění a velmi kritičtí. Svou rodičovskou odpovědnost se snaží čím dál tím více přenést na školu.
- Časté konflikty a napětí v učitelském sboru, případně neshody s vedením školy.
- Stoupající věkový průměr učitelů, což s sebou přináší menší flexibilitu a nižší odolnost vůči stresové zátěži.
- Negativní obraz učitelského povolání v očích veřejnosti, který nutí mnohé učitele k nepřetržité obraně a ospravedlňování jejich společenského statusu.
- Přibývající úsporná opatření v oblasti financování školství a vzdělávání, která vedou ke zvyšování počtu žáků ve třídách atd.

Tyto příčiny C. Henniga a G. Kellera dále doplňuje Ch. Kyriacou o:

- časový tlak na učitele,
- žáky se špatnými postoji a malou motivací k práci,
- všeobecnou nedisciplinovanost žáků ve třídě,
- špatné pracovní podmínky,
- špatné vyhlídky na osobní postup (Kyriacou, 1991).

Syndrom vyhoření často postihuje relativně nejlepší učitelky, které vstupovaly do zaměstnání s představou, že budou pomáhat žákům na jejich cestě do světa poznání. Velice často to byly učitelky, které patřily mezi nejlepší na pedagogických školách (fakultách). Přišly do školy a setkaly se s realitou – malým zájmem až nezájmem žáků o to, co je chtěly naučit, s mimořádně nízkou kázní na jedné straně a s nedostatkem kázeňských prostředků učitelů na straně druhé, s nedobrými mezilidskými vztahy v učitelském sboru atp. Když se k tomu přidalo ještě např. nedorozumění s nejbližšími (v rodině), kladení nesmyslných překážek ze strany vedení – tzv. „házení klacků pod nohy“ atp., objevily se první příznaky psychického vyhoření. Z osobnostního hlediska jsou ohroženi především lidé s velkými ideály a očekáváním, vrhající se do práce s velkým nadšením, entuziasmem, ideály a odhodláním. Nevhodný je i přehnaný perfekcionismus, přecitlivělost a sklon k workoholismu, málo přátel, neschopnost odmítat další a další úkoly a špatná organizace času (Kyriacou, 1991).

C. Cherniss (in Kyriacou, 1991) upozorňuje na výskyt psychického vyhoření u vysokoškoláků, kteří po škole nastupují do zaměstnání. Zjistil, že zhruba po šesti měsících praxe se u nich rodí negativní pocit, který vyjadřují slovy „nic se nedá dělat“ či „každý se bojí něco změnit“ nebo „nikdo ani prstem nehne“ atp. Tito mladí lidé ztrácejí nadšení, iluze, ideje, kuráž. C. Cherniss nazývá to, co tak ztrácejí, souborně termínem „profesionální mystika“.

Asi 1/5 studentů vysokých škol jsou studenti učitelství. Motivace studovat učitelství je spíše nepromyšlenou motivaci. 59 % studentů (z výzkumného vzorku 469 studentů) rozhodlo na poslední chvíli. U těchto studentů je nejslabší orientace na učitelství. Jedná se o výsledky longitudinálního výzkumu R. Havlíka (1995) „Jaký bude učitel“ (Průcha, 1997).

Počet „vyhořelých“ jedinců rapidně narůstá. Syndrom vyhoření může postihnout muže i ženy, ale statistiky vykazují, že ženy trpí vyhořením dvakrát více než muži. Je to nejspíš způsobeno tím, že jsou v pomáhajících profesích i dvakrát více zastoupeny. Autoři V. Kebza a I. Šolcová, ale také uvádějí, že ženy jsou ohroženy více z toho důvodu, že se snaží být stoprocentní jak na pracovišti, tak i v domácnosti.

V letech 1997, 1998 a 2002 bylo mezi učiteli českého jazyka na základních školách osmi moravských okresů uskutečněno šetření, jehož součást tvořily také přílohy zaměřené na syndrom vyhoření, tzv. burnout efekt. V rizikové oblasti syndromu vyhoření (třetím až pátém stadiu) se nacházelo v roce 1998 přes 47 % respondentů, v roce 2002 to bylo 32 % respondentů (Polák, 2003, online).

1.6 Odlišení burnout od jiných negativních psychických vztahů

Burnout je negativním emocionálním jevem v lidském životě. Negativních jevů obdobného druhu je však více. Čím se burnout od nich liší, rozlišil J. Křivohlavý (1998) následně:

1.6.1 Burnout a stres

U stresu se jedná o napětí mezi tzv. stresory a salutory, tedy mezi tím, co člověka zatěžuje a zdroji možností tyto zátěže zvládnout. Do stresu se může jednoduše dostat každý člověk. Burnout se vyskytuje pouze u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací, tím pádem mají vysoké cíle a vysoká očekávání. Kdo tuto vysokou motivaci nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu vyhoření. Stres se může objevit při různých činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku s druhým člověkem, tudíž při práci s lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází v burnout, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání (Křivohlavý, 1998). Stres a vyhoření vykazují podobné příznaky. Jedinečnost vyhoření ovšem nespočívá v jeho příznacích, ale ve vývoji a v okolnostech vzniku (Etzion, 1984).

1.6.2 Burnout a deprese

Depresi můžeme definovat jako duševní stav, pro který je charakteristický pocit chorobného smutku, skleslosti, vnitřního napětí, ztráty zájmů apod. (Smolík, 2002). Deprese může propuknout u lidí, kteří velmi intenzivně pracují. Může však propuknout u lidí, kteří intenzivně nepracují, případně nepracují a nepracovali téměř vůbec. Deprese může být vedlejším příznakem burnout, avšak může se vyskytovat i nezávisle na burnout. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí, které burnout nemá. Deprese se dá na rozdíl od syndromu vyhoření léčit farmakoterapeuticky (Křivohlavý, 1998).

1.6.3 Burnout a únava

Únava má užší vztah k fyzické zátěži, než tomu je u burnout. Z únavy způsobené fyzickou námahou se můžeme dostat odpočinkem nebo relaxací. U burnout tomu tak není. Únava z intelektuální práce je často spojována s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U burnout jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, tíživým a těžkým. U burnout je únava úzce spojována s pocitem selhání a marnosti (Křivohlavý, 1998). Jev vyhoření má také blízko k syndromu chronické únavy. Přestože se burnout syndrom a syndrom chronické únavy podobají ve výskytu únavy, snížení schopnosti soustředění, poruchy kognitivních funkcí, najdeme mezi nimi i řadu odlišností. Jedná se např. o zvýšenou teplotu, bolesti v krku, citlivost lymfatických uzlin, bolesti kosterního svalstva, světloplachost apod., což u jevu vyhaslosti běžně nenacházíme (Kebza, Šolcová, 2003).

1.6.4 Burnout a odcizení

Odcizení můžeme definovat jako pocit ztráty kontroly nad realitou, bezmocnost člověka, jenž nedokáže vzdorovat sociálnímu systému, který sám spoluvytváří. Tento jedinec ztrácí vztah ke své práci, svým bližním, svému prostředí i své identitě (Hartl, Hartlová, 2010). Naši pozornost k odcizení přivedl také E. Durkheim. Definuje ho jako druh anomie, což je ztráta normální zákonitosti. Dochází k němu tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení můžeme pozorovat i v syndromu burnout. Tyto příznaky se tam však objevují až v posledním stádiu burnout, nikdy se neobjevují na začátku tohoto procesu. Na začátku je situace naprosto opačná. Burnout se vyskytuje jen u lidí, kteří byli zpočátku nadšeni prací. Odcizení se vyskytuje i u těch, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli, kterým moc nešlo o to, co dělali. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které to, co dělali, nebylo smyslem jejich života, celoživotním cílem. U burnout je tomu naopak (Křivohlavý, 1998).

1.6.5 Burnout a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je „moderním“ negativním jevem. Je definována jako chronická neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat. Při existenciální neuróze jde o pocit naprosté beznaděje. S něčím podobným se setkáváme i při burnout. Setkáváme se s tím však jen na konci tohoto procesu. Na začátku je

naopak mimořádně intenzívní prožitek smysluplnosti života. S pocitem ztráty smyslu života se setkáváme u těchto lidí, kteří propadli psychickému vyhoření, až na konci tohoto procesu, když jejich snaha selhala, když překážky byly příliš velké, když okolnosti byly nepředstavitelně nepříznivé, když se jejich úsilí zcela zhroutilo (Křivohlavý, 1998).

2 Stres

2.1 Vymezení pojmů stres a zátěž

Pojem stres je v současnosti hodně diskutovaným tématem, ovšem většina lidí si není jistá, co vlastně slovo stres znamená. Není jim zřejmě zcela jasné, zda je stres označení pro vnější události, které nepříjemně prožíváme, nebo zda je stres reakcí na ně. V moderní medicíně se používá pro vnější stresující události pojem stresor a pro psychickou a tělesnou reakci organismu na stresor pojem stresová reakce.

Slovo stres se dostalo do našeho jazyka zřejmě z anglického slova *stress* a má celou řadu významů. Velký anglicko-český slovník jich uvádí třináct. Anglické slovo *stress* pochází ze starého francouzského výrazu *estrecier*, což v doslovném překladu znamená přinutit nebo nutit. Francouzský výraz je odvozen z latinského *stratus*, které znamená utuhovat nebo stlačovat.

Problematikou stresu se začal jako první zabývat americký fyziolog W. B. Cannon a reakci na ohrožení nazvanou „útok nebo útěk“ popsal v roce 1915. Vycházel z teorie homeostázy, tedy cílené snahy organizmu uvést vnitřní prostředí do fyziologické rovnováhy, a poplachovou reakci interpretoval jako rychlý kompenzační mechanizmus směřující k jejímu znovunastolení. Oblastí jeho studií byl především adrenergní autonomní systém (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, online).

Za zakladatele systematického zkoumání v oblasti stresu je považován H. B. Selye. Pojímá stres jako *„stav, projevující se ve formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému“* (Urbanovská, 2010, s. 30).

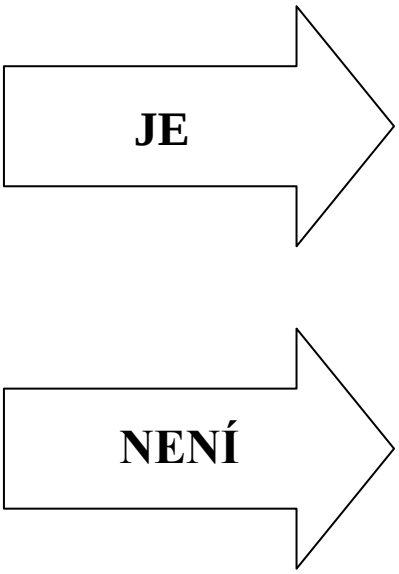
M. Nakonečný chápe stres jako *„silnou frustraci, konkrétně jako frustraci silné motivace. Vzniká podle něj tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo ocitne-li se v nesneditelné situaci, jíž se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní“* (Nakonečný, 1997, in Urbanovská, 2010, s. 31).

C. L. Webster pro tento pojem uvádí hned několik významů. Například: *„být vystaven fyzickému tlaku“*, nebo: *„stav napětí a zvláště silného napětí“* (Melgosa, 1999).

J. Praško definuje stres jako *„tělesnou a duševní reakci na stresor“* (Praško, 2001, s. 14-16).

S. Trojan a kolektiv vidí stres jako *„nespecifickou reakci organismu na zátěžové vlivy (stresory)“* (Trojan, 2003).

Dle J. Melgosy stres



- reakce organismu na jeho potřeby a požadavky.
- stav určitého fyziologického nebo psychologického napětí.
- příprava na útok nebo útěk.
- počátek mnoha onemocnění.
- nutně špatný, protože mnohdy člověku pomůže dosáhnout vytouženého cíle
- úzkost
- strach
- přímá příčina nemoci, i když často přispívá k jejímu vývoji

Přikláním se k definicím, které charakterizují stres jako reakci na jakýkoliv stresor.

Důležité je také vymezení pojmu *zátěž*, neboť v odborné literatuře jsou častou uváděny pojmy stres a zátěž jako synonyma. Tyto pojmy od sebe ovšem zásadně odlišuje O. Mikšík, který chápe stres a zátěž jako vztah specifického a obecného. Pojem psychická zátěž je O. Mikšíkem chápána jako *„stav, při němž jedinec prožívá výrazné psychické napětí, prověřuje se jeho schopnost integrovaně jednat, obstát, projevit nezbytnou psychickou odolnost vůči emociogenním vlivům a schopnost integrovaně, účinně se s novými kontexty vyrovnat“* (Mikšík, 2003, in Urbanovská, 2010, s. 34-35). Chápe zátěž jako jednotu vnějších vlivů a vnitřních podmínek. Pojem zátěž je tedy chápán jako obecnější, nadřazený pojem a stres jako specifický, zvláštní typ zátěže. Stres chápe tedy O. Mikšík jako *typ zátěže, kdy nějaká rušivá okolnost působí na organismus jedince v období realizace cílové činnosti a svým působením výrazně narušuje její optimální či zdárný průběh přesto, že je jinak plně v silách a schopnostech daného jedince danou cílovou činnost bez větších problémů a obtíží realizovat“* (Mikšík, 2003, in Urbanovská, 2010, s. 34-35).

2.1.1 Základní členění stresu

Se základním rozdělením na stres pozitivní a negativní přišel již ve 30. letech minulého století vědec H. Selye. Uvědomoval si, že zhoubně nepůsobí jen záporné události. Pozitivní

stres je dle H. Selyeho označován v literatuře jako *eustres*. Jeho důsledkem je dle Selyeho ponaučení, zkušenost a vyšší výkon. Negativně vnímané, trvalé napětí, jež v nejhorších případech vede k chronickému onemocnění či syndromu vyhoření, označil jako *distres* (Kraska-Lüdecke, 2005).

O tom, o jaký stres se jedná, se rozhoduje v limbickém systému našeho mozku. Ten zřejmě ovládá výhybku mezi eustresem a distresem. Rozlišujeme mezi přijatelným stresem, kterému se říká eustres, a negativním stresem, který nazýváme distres (Praško, Prašková, 2007).

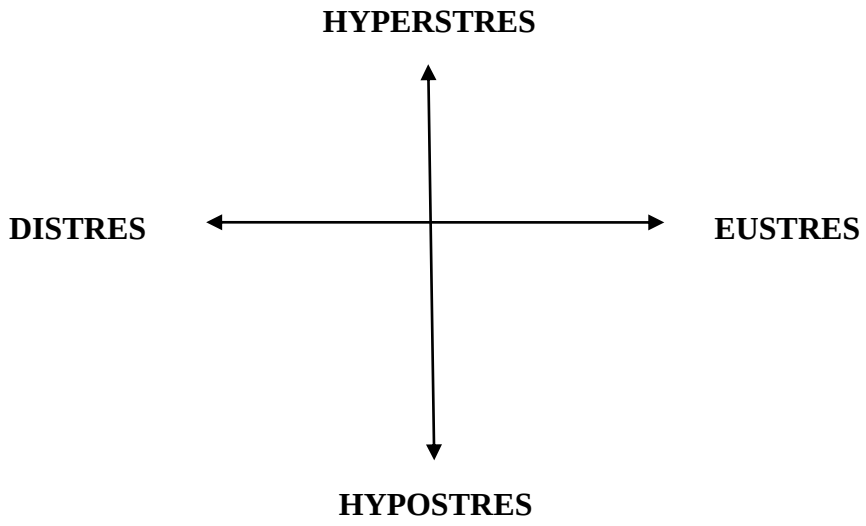
Eustres je přívětivá tvář stresu. Čím více eustresu, tím větší odolnost a stabilita se utváří pro případ ohrožení distresem. Eustres je proto důležité aktivně vyhledávat. Lidé, kteří dokážou hledat a najít radost v klasických životních situacích, případně i ve zvládání těžkostí, které život přináší, mají velkou odolnost vůči stresu. Jako snad všechno má i působení eustresu svou rozumnou míru a své limity. Člověk, který by dokázal zvrátit v eustres každou nepříjemnou situaci, by se dříve či později dostal do rozporu s realitou a ztratil schopnost bránit se jejím nepříznivým aspektům (Plamínek, 2013).

Distres nás upozorňuje na existující nebezpečí. Skutečným uměním je nechat na sebe distres působit pouze tehdy, je-li to opravdu nutné. Při volném působení distresu vzniká také pozitivní zpětná vazba. Platí zde jednoduchá rovnice - čím více nekontrolovaného distresu, tím větší labilita. Čím větší labilita, tím více distresu (Plamínek, 2013).

Další dělení je podle intenzity stresu. Když dojde k překročení hranice pro vyrovnání se se stresem, hovoříme o *hyperstresu*. Jedná se o stres přesahující hranice adaptability – přizpůsobivosti jedince. Naopak, pokud člověk pociťuje stereotyp a nudu, jde o *hypostres* – stres, který se dá ještě zvládnout, ale při dlouhodobém působení může nastat zvrat (Plamínek, 2013).

Stres můžeme rozdělovat také na *akutní* (náhlý či velký) stres a *chronický* (dlouhodobý). Toto dělení není důležité pouze ze stránky psychologické, ale také fyziologické (Plamínek, 2013)

Obrázek č. 1 – Dimenze stresu (Křivohlavý, 1994)



2.1.2 Příznaky stresu

1. **Fyziologické příznaky**
    - Bušení srdce, rychlá intenzita a nepravidelnost činnosti srdce.
    - Svíravá bolest na hrudní kosti.
    - Nechuť k jídlu a bolest v oblasti břišní.
    - Časté nucení k močení.
    - Změny v cyklu menstruace.
    - Častější migrény.
    - Nepříjemný pocit v krku.
    - Snížení až nedostatek sexuálních tužeb (Křivohlavý, 1994).

2. **Emocionální – citové příznaky**
    - Náladovost, změny nálad.
    - Nadměrné trápení se nedůležitými věcmi.
    - Těžce se projevuje emocionální náklonnost, sympatie či empatie.
    - Přehnaná starost o svůj zdravotní stav a vzhled.
    - Lehká unavitelnost, velká únava.
    - Neschopnost koncentrovat se.
    - Zvýšená podrážděnost a úzkostnost (Křivohlavý, 1994).

3. Behaviorální příznaky - chování a jednání lidí ve stresu

- Nerozhodnost.
- Nepochopitelnost nářků.
- Zvyšující se nepřítomnost v práci, zvyšující se nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, špatná rekonvalescence.
- Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti, častější používání výmluv.
- Zvyšující se počet vykouřených cigaret během dne.
- Zvýšená konzumace lihovin a destilátů.
- Zvětšující se závislost na drogách různých druhů.
- Nechutenství nebo naopak nezastavitelné přejídání.
- Změny v životním stylu a denním rytmu – dlouhé noční bdění, člověk nemůže usnout a pozdní vstávání, člověk se ráno nemůže probrat.
- Snížená kvalita práce, snížení množství vykonané práce (Křivohlavý, 1994).

Chováním a jednáním lidí ve stresu se zabývala také A. Kirstová. Přehled viditelných změn v chování a jednání člověka shrnula v následující tabulce:

Tabulka č. 1: Chování a jednání člověka ve stresu (Krista, 1987)

Nervové reflexy	Onemocnění	Náladovost	Chování
Kousání nehtů	Astma	Úzkost	Agresivita
Zatínání pěstí	Bolesti zad	Deprese	Snaha dělat několik věcí najednou
Zatínání čelistí	Bolesti kloubů	Frustrace	Citové výlevy
Bubnování prsty	Poruchy trávení	Trvalý vztek nebo pocit nepřátelství	Nedodržování termínů
Skřípání zuby	Vředy žaludku nebo dvanáctníku	Bezmoc	Neadekvátní reakce
Hrbení se	Bolesti hlavy	Beznaděj	Příliš rychlý nebo hlasitý hovor
Časté dotýkání různých částí obličeje	Migréna	Netrpělivost	Ztráta kontaktu s okolím i se sebou samým

Trhání záděr na prstech	Bolest svalů	Podrážděnost	Neschopnost činit rozhodnutí
Podupování nohou	Kožní projevy	Neklid	Výpadky paměti
Tahání za vlasy	Poruchy v sexuálním životě	Apatie k okolí, k rodině, k profesi, k žákům	Neschopnost soustředit se
Kroucení si vlasů	Nespavost	---	Nuda

2.2 Vymezení pojmů stresor a stresová situace

Pod pojem *stresor* můžeme zahrnout *„jakékoliv okolnosti, podmínky či podněty vyvolávající u člověka stres, tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení. Obecně sem jsou zařazovány události vnímané jako situace ohrožení duševního nebo tělesného blaha“* (Atkinson, 1995, in Urbanovská, 2010, s. 9).

Stresory jsou *„negativní vlivy působící ve stresových situacích, které mohou mít povahu fyzickou, sociální či psychickou“* (Nakonečný, 1997, in Urbanovská, 2010, s. 9).

Dle V. Hoška jsou stresory tělesné a duševní. Somatický stresor, např. drobný úraz, má okamžitě i své psychické dopady evokující též psychickou zátěžovou odezvu, a naopak psychický stresor má své krátkodobé i dlouhodobé somatické důsledky (Hošek, 2003, in Stackeová, 2011).

J. Křivohlavý uvádí speciální termíny – tzv. *malé a velké stresory*. *Ministresory* případně až *mikrostresory* jsou mírné až velmi mírné okolnosti či podmínky vyvolávající stres. Např. dlouhodobě pociťovaný nedostatek citu, který se kumuluje, až dosáhne hranice stresu, pocity nudy, problémy v komunikaci atd. *Makrostresory* jsou děsivě působící, deptající, až všeničící vlivy, jako např. živelní katastrofa nebo nemoc ohrožující život (Křivohlavý, 1994, in Stackeová, 2011).

J. Křivohlavý zdůrazňuje, že kromě stresorů existují také *salutory*. Faktory, které v těžké životní situaci člověka posílí, povzbudí, dodají mu sílu, výdrž v boji i odvahu k dalšímu pokračování v zápasu se stresorem, např. smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o hodnotě toho, oč se snažíme, či pochvala a uznání lidí, kterých si vážíme (Křivohlavý, 2001, in Stackeová, 2001).

Členění stresorů je velmi rozmanité. Globálně můžeme stresory rozlišit na *stresory reálné* (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka) a *potenciální* (situační

aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání, jako např. hluk, chlad, proudění vzduchu, nahromadění povinností a pracovních úkolů při časové tísni (Paulík, 2010). Podle charakteru stresoru a subjektivního chápání jeho významu se rozlišuje poškození, ztráta, ohrožení a výzva. Na základě obsahu se zase hovoří o výkonových a interpersonálních stresorech. Dále se setkáváme také s členěním podle intenzity, a to na živelné katastrofy, osobní tragédie a běžné každodenní starosti, události, tzv. daily hassles (Urbanovská, 2010).

Od stresorů je také důležité odlišit stresovou situaci. *Stresová* neboli *zátěžová situace* je obvykle charakterizována disproporcí či nerovnováhou mezi požadavky (nároky) dané situace a kompetencemi, možnostmi a dovednostmi potřebnými k jejich zvládnutí, případně mezi neschopností či nemožností jedince těchto kompetencí využít (Urbanovská, 2010). Stresové situace v dnešním světě jsou zejména sociální a společenské povahy. Na základě těchto sociálních stresorů T. H. Holmes a R. H. Rahe uspořádali žebříček 43 důvodů, které zatěžují a náš organismus - viz Tabulka číslo 2 (Míček, 1992).

Tabulka č. 2: Inventář životních událostí

	ŽIVOTNÍ UDÁLOST	Hodnota
1	Úmrtí partnera	100
2	Rozvod	73
3	Rozchod s partnerem	65
4	Pobyt ve vězení	63
5	Úmrtí blízkého člena rodiny	63
6	Vlastní zranění nebo nemoc	53
7	Svatba	50
8	Výpověď v práci	47
9	Usmíření se s partnerem	45
10	Odchod do důchodu	45
11	Zdravotní změny člena rodiny	44
12	Těhotenství	40
13	Sexuální potíže	39
14	Příchod nového člena do rodiny	39
15	Změna zaměstnání	39
16	Změna finanční situace	38
17	Úmrtí blízkého přítele	37
18	Změna v pracovním zařazení	36
19	Zvýšení počtu hádek s partnerem	35
20	Větší půjčka nebo hypotéka	31
21	Zabavení zastaveného majetku	30
22	Změna náplně práce a odpovědnosti	29
23	Odchod dítěte z domu	29
24	Potíže s příbuznými ze strany partnera	29
25	Významní osobní úspěch	28
26	Začatí nebo ukončení zaměstnání partnera	26
27	Zahájení nebo ukončení studia	26
28	Změna životních podmínek	25
29	Změna osobních zvyků	24
30	Problémy s nadřízeným	23
31	Změna pracovní doby nebo podmínek	20
32	Změna bydliště	20
33	Změna školy	20
34	Změna rekreace	19
35	Změna náboženských aktivit	19
36	Změna společenských aktivit	18
37	Ne příliš vysoká půjčka nebo hypotéka	17
38	Změna spánkových aktivit	16
39	Změna počtu rodinných setkání	15
40	Změna stravovacích návyků	15
41	Dovolená	13
42	Vánoce	12
43	Drobné porušení zákona	11

2.3 Vymezení pojmu stresová reakce

Ke stresové reakci organismu dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce přivádí organismus do stadia pohotovosti a připravenosti k „boji“ nebo „útěku“. Pokud toto řešení není úspěšné, dostává se organismus do stavu útlumu nebo rezignace (deprese). Poprvé tento stav popsal americký filozof W. B. Cannon v roce 1920 v příkladu útěkové nebo útočné reakce zvířete v napjaté situaci. Nejvýznamnějším odborníkem v studii stresu byl H. Seyle, který soubor nespecifických reakcí na stres popsal jako tzv. GAS, General Adaptation Syndrom (obecný adaptační syndrom).

„Stresová reakce je poplachová reakce organismu, ve které mobilizujeme energii potřebnou pro rychlou soustředěnou akci“ (Praško, 2001, s. 14).

Mechanismus stresové reakce jsme zdědili po dávných předcích. Spouští se, kdykoliv rozpoznáme, že jsme v ohrožení. Pokud čelíme fyzickému nebezpečí, je mechanismus stresové reakce efektivní. Pokud čelíme psychologické hrozbě, je tento mechanismus spíše neužitečný.

Fáze stresové reakce (Štítnický, 2009, online):

1. **fáze stresové reakce – tzv. poplachová reakce**

Pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolává tento podnět neklid. Následuje výlet adrenalinu a noradrenalinu, dochází k vyplavení cukru, tuků a škrobů ze zásob do krve. Tato energie je krevním řečištěm společně s kyslíkem zasílána do tkání, které jsou pro útok nebo útěk nejdůležitější – tj. k mozku, kosterním svalům, srdci a plicím. Ostatní systémy nejsou pro daný okamžik tak důležité a přívod energie a kyslíku je zde omezen. Aktivace sympatiku se projevuje zúžením cév v kůži, zrychlením tepu srdce, zrychlením dechu, rozšířením zornic, husí kůží, odkrvením prstů atd. H. Selye dodává, že se organismus v této fázi připravuje na odstranění škodlivého podnětu. Tato fáze trvá několik hodin, v průběhu kterých jedinec věnuje všechny své síly na přežití, někdy i za cenu určitého sebepoškození. Pokud zátěž není příliš velká, organismu se přizpůsobí a vstoupí do další fáze.

2. **fáze stresové reakce – tzv. všeobecný adaptační syndrom**

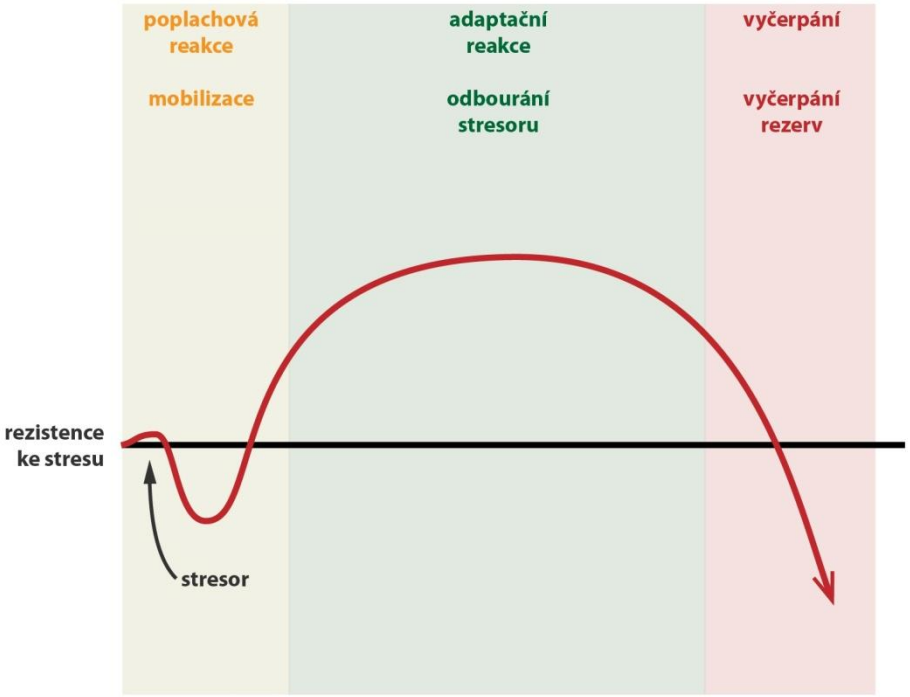
Po první alarmové reakci, následuje dlouhodobější reakce. Cílem je zklidnění organismu. Adaptační reakce přichází ve chvíli, kdy se poplachová reakce vyčerpala. K tomu může dojít přesto, že překážku či problém nebylo možné vyřešit. Organismu pak jde zejména o to, aby si

vytvořil ochranu pro překonání či přečkání nepříznivé situace. Přestože organismus funguje v útlumovém režimu, stojí ho to hodně energie. Dle Selyeho, znamená fáze adaptace zklidnění. Tělo vydává zvýšené množství energie, ale zátěž už snáší bez dalšího poškození. Hladina stresových hormonů je zvýšená, ale stabilní, zátěž je plně kompenzovaná. Organismus si adaptačními mechanismy na stresor zvyká.

3. fáze - fáze vyčerpání

Organismus stresu podléhá, může dojít k hypotenzi, šoku nebo srdečnímu selhání. H. Selye říká, že typické je selhání adaptačních schopností organismu a znamená jeho vážné ohrožení. Objevují se příznaky deprese, úzkostná porucha nebo psychosomatické onemocnění.

Obrázek č. 2: Vývoj stresové reakce (Dostupné z: http://fblt.cz/skripta/xi-regulacni-mechanismy-1-endokrinni-regulace/9-stres)



3 Copingové strategie jako prevence syndromu vyhoření

3.1 Vymezení a definice pojmu coping

„Pod pojmem copingové procesy (z anglického „to cope“ = překlenout, vypořádat se, zdolat) neboli procesy zvládání jsou zpravidla zahrnovány vědomé psychické a behaviorální specifické stresové odpovědi, které vedle biologických a fyziologických adaptačních či obranných mechanismů umožňují člověku vyrovnat se s nadlimitní psychickou zátěží (stresem). Definice copingu však zdaleka není jednotná“ (Urbanovská, 2010).

P. Janíček, J. Marek a kolektiv (2013) se ve své knize zabývají tím, že pro zvládání stresu se začal používat termín „coping“. Má anglický původ, ovšem etymologicky je odvozován z řeckého kořene „colaphos“, což je termín z boxu a znamená „přímý úder“. Poprvé byl použit v roce 1967 v časopise Psychological Abstracts v těchto slovních spojeních: „coping with stress“ – zvládání stresu, či „coping with cancer“ – zvládání těžkostí. V psychologii se dnes běžně používá ve významu schopnosti poradit si a vypořádat se s mimořádně obtížnými až nezvládnutelnými psychickými situacemi (životní krize, konflikty, těžká nemoc, různá traumata apod.). V češtině se termínu coping stále častěji používá ve významu zvládání nadlimitní zátěže.

Coping se všeobecně chápe jako úsilí zvládnout podmínky, které přesahují míru adaptačních schopností jedince. Pod adaptací se zde rozumí vyrovnávání se jedince se zátěží, která je relativně v normálních mezích (ve zvládnutelné toleranci). Termín „adaptace“ je latinského původu, obvykle se odvozuje od složeného tvaru „ad-apatare“, kde „apto, apatare“ = připravit a upravit, vyzbrojit se k boji, případně duševně se připravit na přicházející těžkou životní zkoušku. Pak je též možno konstatovat, že termínem „coping“, na rozdíl od adaptace, se rozumí boj člověka s nepřiměřenou, tedy nadlimitní zátěží (Janíček, Marek a kol., 2013).

„Coping je zvládání nadlimitních zátěží konkrétním jedincem“ (Janíček, 2013, s. 500).

S. Folkman (1986) charakterizuje coping jako *„behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní a vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti prostředí“* (Folkman, 1986, in Paulík, 2010, s. 79-80).

C. J. Holahan a R. H. Moss (1990) definují coping jako *„stabilizující faktor, jenž může pomoci udržovat psychosociální adaptaci během stresuplné epizody“* (Holahan, Moss, 1990, in Paulík, 2010, s. 79-80).

Definice zvládání R. S. Lazaruse: *„Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje“* (Lazarus, 1966, in Paulík, 2010, s. 79-80).

Coping nemusí být chápán pouze jako reakce na stres. Například termínem *„anticipatory coping“* se označují procesy, které probíhají předtím, než se jedinec dostane do těžké životní situace. Předjímá onu situaci a snaží se na ni předem připravit. Jedná se o přípravu nejen myšlenkovou, ale i emocionální a volní, o přípravu vhodných strategií, vytváření zdrojů sil, specifických dovedností, plánování efektivních aktivit, cvičení se v různých postupech, které zvyšují odolnost a naději na zvládnutí těžkostí (Stackeová, 2011). Já osobně se přikláním k základní, jednoduché charakteristice pojmu coping. Zahrnula bych pod tento pojem všechny strategie a způsoby zvládání jakékoliv zátěže působící na lidský organismus. Zahrnula bych sem také nejrůznější techniky, kterými se může jedinec bránit.

Pojem zvládání (coping) je také důležité vymezit ve vztahu k jiným souvisejícím termínům, kterými jsou obranné mechanismy a adaptace. Procesy zvládání nezahrnují obranné a adaptační procesy. Obranné mechanismy můžeme chápat jako neplnohodnotný, náhradní způsob adaptace na stres. Nejedná se zde o skutečné řešení situace, ale o vykonstruovanou iluzorní náhradu, realizovanou často na nevědomé úrovni, související s vyrovnáváním se s potlačenými komplexy (Mareš, 2001 in Urbanovská, 2010).

Vymezením rozdílů mezi obrannými a zvládacími reakcemi se zabýval také J. Čáp aj. Mareš, 2001 in Urbanovská, 2010. Následující rozdíly definuje následovně:

Tabulka č. 3: Rozdíly mezi obrannými a zvládacími reakcemi

OBRANNÉ REAKCE	**ZVLÁDACÍ REAKCE**
obsahují implicitní reakce	obsahují explicitní reakce
aktivovány intrapsychicky	aktivovány prostředím, okolnostmi
obtížněji pozorovatelné	snadněji pozorovatelné
jedinec si je neuvědomuje	jedinec si je uvědomuje
jedinec je neovládá vůlí	jedinec je ovládá vůlí
determinovány osobnostními rysy	determinovány jak osobnostně, tak situačně
základem je instinktivní chování	základem jsou kognitivní procesy
nepředchází zhodnocení situace	předchází zhodnocení situace i vlastních možností
výsledkem je automatické chování	výsledkem je promyšlené chování

Ne všichni autoři ovšem tyto pojmy zásadně odlišují. Například V. Strnadová nazývá copingové strategie i obranné mechanismy společným pojmem Způsoby zvládání stresu

3.2 Copingové strategie, copingové styly

V zásadě je možné coping chápat především jako děj. I v tomto pojetí je ovšem vcelku logické uvažovat o nějaké v čase relativně stabilizované osobnostní proměnné, případně více proměnných, které tvoří základ, od nějž se pak odvíjí tendence k určitému konzistentnímu způsobu chování ve stresových situacích. O takovém základě, určeném pomocí podobných nebo shodných prvků, které lidé uplatňují, pokud jejich reakce není ovlivněna především výrazně působícími okolnostmi, se pak někdy hovoří jako o zvládacím (copingovém) stylu. V rámci problematiky zvládání zátěže se můžeme setkat i s pojmem zvládacích (copingových) strategií. Přikláníme se k chápání copingového stylu jako obecnější, stabilnější charakteristiky chování v zátěžové situaci více osobnostně zakotvené a podložené vrozenými činiteli a strategie chápeme jako volby postupů více situačně ovlivňované a přihlížející k daným podmínkám. Strategie jsou oproti stylům méně obecné. Jsou více podmíněny učením konkrétních úkonů než styl zvládání. Ve vztahu ke stylu tedy můžeme zvládací strategii chápat jako prostředek realizace přihlížející v jeho rámci k aktuálnímu psychosomatickému stavu jedince a k vnějším situačním podmínkám. Někdy se ještě uvažuje o taktikách zvládání. Jimiž se rozumí drobnější a konkrétní postupy či kroky směřující k vyřešení určité zátěžové situace. Pokud chceme zdůraznit aspekt uplatnění určitých dovedností, můžeme hovořit v daných souvislostech také o technikách zvládání (Paulík, 2010).

Ve srovnání se styly zvládání jsou zvládací strategie považovány za specifičtější způsoby přístupu k vyrovnání se se stresem, vystihující zvláštnosti zvládacího procesu (Křivohlavý, 2001).

Zvládání (coping) zahrnuje buď reakci jedince na působící stresor, tedy situační zvládací strategii, nebo konzistentní způsob, jakým se vyrovnává se stresory působícími v různé době, různých situacích, tedy dispoziční zvládací styl. Zkoumá se, co je více určující pro chování jednotlivce – zda vnitřní dispozice, vlastnosti osobnosti nebo situační činitele, které jsou proměnlivé (Kohn, 1996, in Mandincová, 2011).

P. Janíček, J. Marek a kolektiv (2013) považují za copingovou strategii vypracovaný plán (postup) ke snížení zátěže jedince, přičemž copingová strategie a strategie zvládání stresu

bývají považovány za totožné termíny. V zásadě existují tyto hlavní strategie zvládání stresu: (Janíček, Marek a kol., 2013)

1. **Zvládání zaměřené na problém** – znamená snahu rozpoznat základní podstatu problému, který vedl ke vzniku zátěže organismu. Dále se zabývá obsahovým vymezením tohoto problému, hledáním možností jeho řešení, získávání speciálních znalostí a dovedností k tomuto řešení, použití nejrůznějších způsobů, ale také vyhledávání sociální podpory a jiné pomoci.
2. **Zvládání zaměřené na emoci** – tento typ se využívá ve stresových situacích, u nichž řešení problému není možné. Tento způsob zvládání zahrnuje celou řadu strategií, zejména těchto:
    - **Behaviorální strategie** – využívá různé přístupy (od tělesných cvičení až po přiměřené potí alkoholu) zaměřené na takovou změnu chování, která vede ke zmírnění prožívaného stresu.
    - **Kognitivní strategie** – zahrnuje odsunutí problému z vědomí přenesením pozornosti, přehodnocením situace apod.
    - **Ruminanční strategie** – tento typ strategie znamená uzavření se do sebe, aby jedinec mohl přemítat o události a přemýšlet o tom, zda je či není možno se vyrovnat se stresovou situací.
    - **Rozptylující strategie** – tento přístup zahrnuje provádění příjemných činností, které jedince posilují a vedou ho ke zvýšení pocitu, že je schopen ovlivňovat průběhy událostí.
3. **Zvládání vyhýbavé** – jeho podstatou je, že jedince se stresové situaci vyhýbá (pokud je to možné), odvrací od ní pozornost nebo se snaží rozptýlit své myšlení. Toto zvládání je stále diskutováno.

R. S. Lazarus (1966) in Paulík (2010) rozlišuje čtyři základní kategorie strategií copingu:

1. Útok na obtěžující a rušivý fenomén (noxa)
2. Různé druhy aktivit směřujících k posilování vlastní obranyschopnosti vůči noxám
3. Vyhýbaní se noxám
4. Pocity beznaděje, deprese, bezmocnosti

Dalšími významnými autory, kteří se zabývali copinogvými strategiemi jsou také W. Janke a G. Erdmannová. Copingové strategie chápou jako „*psychické pochody, které nastupují při vzniku stresu, aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení. Jedná se o určitý druh odpovědi na stres vedoucí k dosažení výchozí psychosomatické úrovně, eventuálně k zamezení větší odchylky od původního stavu. Tyto způsoby zpracování stresu jsou podle jejich názoru natolik uvědomované, že je možné se na ně dotázat. Chápou je jako „habituální" rysy osobnosti, tedy jako relativně stabilní v čase a relativně nezávislé na druhu vlastní reakce na zátěž a také do jisté míry nezávislé na jiných osobnostních charakteristikách"* (Janke, Erdmannová, 2003, in Urbanovská, 2010, s. 58).

W. Janke a G. Erdmannová rozlišují situační a trassituační pojetí charakteru copingových strategií. Situační pojetí reprezentují metodiky zjišťující strategie zvládání v kontextu konkrétních popisovaných situací – například ZS 2 a situační forma dotazníku COPE. Z transsituačního pojetí vychází dotazník SVF 78, stejně jako další známé metodiky na měření dispozičních copingových stylů – například dispoziční forma dotazníku COPE, či dotazník SPSS, inventář PCI (Urbanovská, 2010).

W. Janke a G. Erdmannová (2003) vytvořili dotazník SVF 78 (původně SVF 120), ve kterém rozlišují 13 základních druhů copingových strategií, kterými jsou:

1. Podhodnocení
2. Odmítání viny
3. Odklon
4. Náhradní uspokojení
5. Kontrola situace
6. Kontrola reakcí
7. Pozitivní sebeinstrukce
8. Potřeba sociální opory
9. Vyhýbání se
10. Únik
11. Přemítání
12. Rezignace
13. Sebeobviňování

Dotazníková metoda SVF vychází z předpokladu, že strategie určité osoby při zpracování stresu jsou natolik vědomé, že se lze na ně pomocí verbálních technik dotázat. Prvních sedm strategií, které vedou k redukci stresu, nazývají jako strategie pozitivní. Naopak poslední

čtyři, které nevedou k redukci stresu, nýbrž míru stresu mohou naopak zvýšit, nazývají strategiemi negativními. V rámci celkové pozitivní strategie zvládání stresu se rozlišují tři typy: POZ 1 – strategie podhodnocení a devalvace viny (zahrnuje podhodnocení a odmítání viny), POZ 2 – strategie odklonu (zahrnuje odklon, náhradní uspokojení), POZ 3 – strategie kontroly (zahrnuje kontrolu situace, kontrolu reakce a pozitivní sebeinstrukci). Sestává ze 78 položek (*Testcentrum HOGFREE*, 2014, online).

Tabulka č. 4: Stručný popis subtestů dotazníku SVF-78 (Janke, Erdmannová, 2003, s. 10)

Subtest	**Název subtestu**	**Sekundární hodnoty**		**Charakteristika**
S1	Podhodnocení	POZ 1	POZ	Ve srovnání s ostatními si přisuzují menší míru stresu
S2	Odmítání viny			Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
S3	Odklon	POZ 2		Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
S4	Náhradní uspokojení			Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím
S5	Kontrola situace	POZ 3		Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému
S6	Kontrola reakcí			Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
S7	Pozitivní sebeinstrukce			Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
S8	Potřeba sociální opory	Zřídka se vyskytující strategie		Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
S9	Vyhýbání se			Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
S10	Úniková tendence	NEG		Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
S11	Perseverace			Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouhou přemítat
S12	Rezignace			Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
S13	Sebeobviňování			Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Jednotlivé strategie zvládání stresu popsali a vysvětlili W. Janke a G. Erdmannová (2003):

Pozitivní strategie

POZ 1 Strategie podhodnocení a devalvace viny

Cílem těchto strategií je přehodnocení (snižování) závažnosti stresoru či prožívání stresové reakce. Řadíme sem dva subtesty:

1. Podhodnocení

Subtest zachycuje tendenci jedince podhodnocovat své vlastní reakce ve srovnání s ostatními nebo své reakce hodnotit lépe. Položky tohoto subtesty jsou charakteristické jednoznačně kognitivní devalvační strategií. Ze všech pozitivních strategií je právě tento subtest v největším protikladu k negativním strategiím (vyjadřuje záporné korelace s negativními strategiemi).

2. Odmítání viny

Odmítání viny charakterizuje stav, kdy jedinec odmítá svůj podíl odpovědnosti na zátěži. I přesto, že je tento subtest řazen mezi pozitivní strategie, jeho tendence jsou spíše defenzivní, nejedná se tedy o strategii aktivní.

POZ 2 Strategie odklonu

Strategie odklonu vyjadřují tendenci odklonit se od stresující situace nebo se naopak přiklonit k jiné alternativní situaci.

3. Odklon

Odklon se vyznačuje snahou o odklon při zátěži. Zahrnuje dvě složky. V první řadě jde o odvrácení zátěže, ve druhé řadě jde pak o navození pocitů, které zmírňují stres.

4. Náhradní uspokojení

Jedinec používající strategie náhradního uspokojení se uchyluje k sebeposílení pomocí vnějších odměn, aby navodil pozitivní pocity, které nesouvisí se stresovou situací (např. si něco koupí).

POZ 3 Strategie kontroly

Strategie kontroly zahrnují konstruktivní snahy o zvládnutí problému, o kontrolu situace.

5. Kontrola situace

Jedinec, který se snaží zvládnout zátěžovou situaci pomocí kontroly situace, prochází třemi kroky. Nejprve analyzuje aktuální situaci, analyzuje důvody, proč situace vznikla, poté hledá vhodná opatření, která by mohla zmírnit působení stresoru či ho úplně odstranit a nakonec aktivně zasahuje vybraným způsobem řešení. Tato strategie je obecně považována za velmi vhodnou k využívání, jelikož cílem je opravdové vyřešení problému.

6. Kontrola reakcí

Jedinec se snaží kontrolovat své reakce, tedy se v první řadě snaží zabránit tomu, aby na stresor vůbec reagoval. Pokud se mu nepodaří reakci zabránit, alespoň se snaží projevy reakce potlačit, popř. je zmírnit tak, aby okolí nepoznalo, že se něco děje. U tohoto subtestu byla zjištěna pozitivní korelace se subtestem Pozitivní sebeinstrukce. Autoři také uvádí, že u tohoto subtestu hraje velkou důležitost věk respondentů.

7. Pozitivní sebeinstrukce

Jedinec používající pozitivní sebeinstrukci považuje sám sebe za kompetentního, věří si, že může zátěžovou situaci zvládnout. V první řadě se jedná o subjektivní kompetence, tedy postoje, které zvyšují sebedůvěru, v druhé řadě jde pak o umění povzbudit se, nevzdat se, nerezignovat na situaci.

Zřídka se vyskytující strategie

Mezi zřídka se vyskytující strategie řadíme dva subtesty, které nelze zařadit jednoznačně mezi pozitivní nebo negativní strategie, proto je při jejich interpretaci nutné brát v potaz kontext celého profilu.

8. Potřeba sociální opory

Někteří jedinci se při řešení problémů snaží navázat kontakt s jinými lidmi, touží po podpoře. Opora může spočívat nejen v rozhovoru, ale také v samotné pomoci. Potřebu sociální opory nelze jasně zařadit mezi pozitivní nebo negativní strategie, naopak je možné ji zařadit na obě strany. V případě negativního pohledu se může jednat o absolutní bezmocnost jedince, který je bezradný. V případě pozitivních strategií se však může jednat o aktivní

hledání lidí, kteří mohou jedinci pomoci konkrétním způsobem vyřešit situaci. Využívání tohoto subtestu je závislé na pohlaví.

9. Vyhýbání se

Tendence vyhnout se zátěži může být podobně jako sociální opora charakterizována jako pozitivní i jako negativní strategie vzhledem ke kladným korelacím s oběma typy strategií. Pokud je cílem pouhé vyhnutí se zátěži, jedná se o negativní strategii. Pokud však zátěži jedinec nemůže jakýmkoliv způsobem zamezit na základě svých schopností, může se v jistém smyslu jednat i o pozitivní strategii, jelikož jedinou cestou pak může být právě vyhnutí se zátěži.

Negativní strategie

Do této oblasti řadíme strategie, které stres spíše zesilují. Řadíme sem čtyři subtesty:

10. Úniková tendence

Cílem únikové tendence je naprosté vyhnutí se zátěžové situaci. Tato tendence je navíc spojena se sníženou schopností čelit zátěžovým situacím. Na tuto strategii je nutné nahlížet jako na velmi nevhodný způsob vyrovnávání se se stresem, jelikož stres dlouhodobě zvyšuje.

11. Perseverace

Jedinec, který využívá strategie perseverace, se nemůže myšlenkově odpoutat od daného problému. Neustále opakovaně přemítá o nastalé situaci, představuje si negativní scénáře, čímž prodlužuje působení zátěžové situace a ještě více prohlubuje neschopnost vyrovnat se se zátěží. Jedná se o negativní strategii v pravém slova smyslu.

12. Rezignace

Jedinci se cítí bezmocní, pociťují beznaděj při řešení problému. Rezignují tak na vyřešení problému, vzdávají jakékoliv snahy o zvládnutí problému, jelikož subjektivně pociťují, že nemají dostatek schopností na to, aby se se zátěží vyrovnali. Rezignace vysoce koreluje se subtestem Úniková tendence.

13. Sebeobviňování

Sebeobviňování se odráží v jednání, kdy si jedinec připisuje podíl viny na vzniku zátěžové situace. Stejně jako v případě dalších negativních strategií i sebeobviňování brání vyřešení zátěžové situace.

3.3 Zdroje a faktory ovlivňující zvládání (coping resources)

Podíváme-li se na coping jako na proces zvládání něčeho, pak aby se tento proces mohl realizovat, musí existovat zdroje, které ho v jedinci aktivují. Zdroje zvládání jsou také definovány jako salutory. Salutory jsou definovány jako pozitivní životní faktory. Jedná se o aspekty, které člověku dávají sílu, odvahu, chuť a energii k boji se vším, co nám ztěžuje náš život (Křivohlavý, 2003).

Zdroje zvládání copingu člení autoři následovně:

Intrapersonální zdroje – P. Janíček aj. Marek říkají, že se intrapersonální zdroje váží ke konkrétnímu jedinci. Vycházejí z něho.

Do těchto zdrojů patří pojetí „locus of control LOC" – umístění kontroly, podle něhož je odolnost jedince vůči stresu závislá na tom, jak má tento stresovou (zátěžovou) situaci subjektivně pod kontrolou. Jestliže jedinec přisuzuje většinu problémů, které vedly ke stresu, svému okolí, domnívá se, že chod událostí nemůže ovládat ani ovlivňovat, pak je vůči stresu méně odolný než ten, který se domnívá, že má za každé situace vše pevně ve svých rukou. První případ je tzv. vnější lokalizace kontroly, druhý případ je tzv. vnitřní lokalizace kontroly. Člověk s vnitřní lokalizací kontroly má důvěru v sebe a své síly a chápe svou možnost zasahovat do událostí. Obecně lze uvést, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou s to kontrolovat chod věcí, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se aktivně staví čelem hrozícím nepříznivým vlivům (Rotter, 1966, in Stackeová, 2011).

K vnější lokalizaci kontroly se vztahuje i naučená bezmoc. M. Seligman formuloval „*koncept naučené bezmocnosti"*, která vyjadřuje postoj „není mi pomoci a neexistuje pro mě žádná naděje". Ověřoval domněnku, že vlivem opakovaných prožitků nemožnosti ovlivnit situaci se člověk i nadále cítí ve vleku událostí, na které nemá žádný vliv, zažívá pocity bezmocnosti, jsou později více pasivní, méně adaptabilní, snadněji manipulovatelní, přetrvává u nich nesvobodné, bezradné, často depresivní chování (Seligman, in Stackeová, 2011).

Dle V. Kebzy (2009) jsou základními intrapersonální zdroje osobnostní vlastnosti, schopnosti a dovednosti. Dle J. Čápa a J. Mareše (2001) sem řadíme fyzickou, duševní a

sociální pohodu či charakteristiky temperamentu jedince. Dále sem řadí také vnímání sama sebe a vnímání zdatnosti jedince.

Extrapersonální zdroje – P. Janíček aj. Marek (2013) chápou extrapersonální zdroje jako zdroje z okolí jedince. K takovým zdrojům patří sociální opora, což je pomoc, která je konkrétnímu jedinci poskytována v zátěžové situaci druhými lidmi. Má charakter soustavy sociálních vztahů, v rámci nichž je jedinci pomáháno v dosahování cílů a je mu poskytována ochrana proti škodlivému vlivu stresových událostí. Pojem sociální opora definoval také J. Křivohlavý. Popisuje ji jako oporu vzniklou prostřednictvím mezilidských vztahů. Existuje podle něj ve čtyřech základních fázích. V první fázi jde o poskytování přímé pomoci a podpory, jakožto asistence v těžkých chvílích. Za druhé jde o to, že ostatní lidé utvrzují jedince o správnosti jeho jednání. V případě třetím je nejdůležitější „být milován“ blízkými osobami. Čtvrtou a zároveň poslední fází je „být začleněn“, každý člověk má své místo v nějakém společenství, kde fungují dobré vztahy. V. Kebza (2009) dále doplňuje P. Janíčka a J. Marka (2013) a spatřuje další extrapersonální zdroj i ve finančních zdrojích.

Významnými autory, kteří se zabývají členěním coping resources jsou P. Janíček, J. Marek a kol., 2013, V. Kebza, 2009 a J. Čáp, J. Mareš, 2001.

Koncem sedmdesátých let minulého století M. Friedman a R. H. Rosenman vytvořili koncept typu chování A a B, který obrací pozornost na způsoby vyrovnávání se se stresovými situacemi:

a) chování typu A je charakteristické trvale zvýšenou aktivační hladinou, netrpělivostí, nervozitou, děláním více věcí najednou, soupeřivostí, neschopností relaxovat a odpočívat, hyperaktivitou, perfekcionalismem, neustálým zvyšováním cílů,
b) chování typu B je protipólem chování typu A a je charakteristické pasivitou a odevzdaností (Friedman a Rosenman, in Stackeová, 2011).

Faktory, které ovlivňují zvládání:

- aktuální fyzický a psychický stav jedince
- vegetativní a biochemická dispozice jeho organismu
- dispoziční struktura osobnosti (skeptik, optimista, cholerik)
- „historie“ vztahů jedince ke svému organismu a ke své osobnosti, tedy jak jedince žil po fyzické a psychické stránce

- jedincova interpretace sociálního kontextu, tedy vztah jedince ke společnosti (uzavřený, otevřený, netečný apod.) (Janíček, Marek a kol., 2013).

3.4 Prevence syndromu vyhoření

J. Průcha, E. Walterová aj. Mareš definují prevenci jako *„soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění a sociálně-patologickým jevům“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 178).

U syndromu vyhoření platí, že čím dříve se problém začne řešit, tím lépe se také dá zvládnout. J. Tošnar (2002) uvádí, že v ideálním případě můžeme problém rozpoznat již v počáteční fázi, nebo ve fázi stagnace. Předpoklady pro preventivní zásah jsou v těchto fázích nejúspěšnější. Velkým problémem je totiž to, že mnozí z ohrožených si vůbec nepřipouští možnost, že by s nimi mohlo být něco v nepořádku. Proces může být velmi plíživý, nelineární a jeho vývoj z pozice samotného postiženého i těžko postřehnutelný.

Problematiku prevence lze pro zjednodušení rozdělit do dvou skupin. Na *skupinu metod zaměřených na ohroženého jedince* (např. na učitele) a na *skupinu aktivit zaměřených na úpravu vnějších podmínek, které by mohly vyhoření způsobovat* – např. podmínky, ve kterých jedinec pracuje.

K. Kopřiva (2011) v první skupině zmiňuje nástroje prevence burnout syndromu, které můžeme využít my sami. Jsou jimi neopomenutelně správný způsob života, zdravý životní styl. Do této skupiny patří pohyb, zdravá výživa, kvalitní spánek, volnočasové aktivity, prostor pro koníčky, odpočinek, kulturu a společenský život. Dále pak zahrnuje oblast mezilidských vztahů. Zde můžeme zahrnout rodinu, přátele nebo širší sociální vztahy. Sociální rovina je velmi významným prvkem v podpoře i prevenci. U dlouhodobě neřešených konfliktů však mohou naopak situaci zhoršovat. Přijetí sebe samého je také důležitou součástí řešení vzniklých symptomů. Důležité je mít rád sebe samého.

Druhou skupinou je rovina vnějších podmínek. Je nutné zdůraznit, že důležitým faktorem v této oblasti jsou pracovní podmínky. Musí podporovat spolupráci, vzájemné naslouchání, motivaci, uznání, konstruktivní zpětnou vazbou, jasně vymezené kompetence a srozumitelné pracovní podmínky. Obvykle se jedná o tři hlavní oblasti, na které bychom se měli zaměřit: ujasnění pracovních úkolů, dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí a harmonické pracovní místo.

Metody zaměřené na samotného jedince. Důležité je:

- Snížit příliš vysoké nároky na sebe samého, musíme přijmout skutečnost, že člověk je tvor neomylný, nedokonalý a může chybovat.
- Nepropadat syndromu pomocníka, nemůžeme být zodpovědní za všechny a za všechno. Musíme si udržovat emocionální odstup.
- Naučit se říkat NE! Nesmíme se nechávat přetěžovat, pokud cítíme, že je toho na nás příliš, řekněme prostě a jednoduše ne. Musíme myslet sami na sebe.
- Vyvarovat se negativního myšlení. Radujme se z toho co umíme a dokážeme, netrapme se tím, co nám nejde.
- Hledat věcnou podporu. Nebojme se požádat o pomoc kolegu či kolegyni. Všechny problémy přeci nemůžeme vyřešit sami.
- Pravidelné doplňování energie. Vyrovnávejme pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Osvojme si relaxační techniky.

Komplexním nástrojem pro podporu v obou zmíněných rovinách je také supervize. Vzhledem k charakteru této konference, orientované právě na problematiku supervize, považuji operacionalizaci pojmů z oblasti supervize víceméně za bezpředmětnou. Pouze si zdůrazněme, že: *"Cílem supervize je zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce i vzájemné spolupráce a na učení spojené s praxí"* a je hlavně: *"Organizovanou příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka"* (Šik, 2015, online).

Existuje celá řada preventivních opatření, zde jsou uvedena některá z nich: *péče o sebe* (mít se rád, přijmout své pozitivní i negativní vlastnosti); *pomoc tam, kde naše síly nestačí* (znát hranice svých schopností, dokázat požádat o pomoc a nevnímat to jako své selhání); *mezilidské vztahy* (sociálně podpůrná síť, lidé naslouchající, schopni povzbudit a fakticky i emocionálně pomoci v těžkých situacích); *osvícení zaměstnavatelé* (ohodnocení dobré práce, podpora); *sebepoznání a sebehodnocení jako cesta k lepšímu adaptaci a zvládání náročných situací* (uvědomování si svých dobrých vlastností, schopností, nedostatků, vlastních pocitů); *supervize* (bezpečné prostředí; podpora pracovního růstu a zlepšení pracovní atmosféry); *osobní život, přátelé, koníčky* (činnosti, které děláme rádi, jsou zdrojem emočních zážitků a energie); *práce patří do práce* (umět oddělovat pracovní život od života rodinného, tj. umět

přeladit myšlenky z práce a naladit se na domov); *dobrá tělesná kondice, umění odpočívat*. (Venglářová, 2011, s. 33-38).

J. Štěpaník (2008) uvádí další důležité zásady prevence:

- Poznejme své možnosti i meze a nepřekračujme své přirozené hranice.
- Klaďme si dosažitelné cíle a nepřijímejme za vlastní fiktivní (domnělé) potřeby.
- Zabývejme se především tím, co můžeme sami ovlivnit.
- Dbejme zásad režimu práce a odpočinku a zdravé životosprávy.
- Nenechme se zahltit přemírou úkolů.
- Nepřipusťme, aby druzí zneužívali naší vstřícnosti a ochoty pomoci.
- Buďme pozitivní, pěstujme harmonické vztahy.
- Nenechejme se otrávit černými povahami a zachovejme si optimismus.

Velmi důležitá je také znalost nejrůznějších antistresových technik. A. Špačková (2011) se ve své knize zaměřila na celou škálu antistresových technik. Říká, že prevencí syndromu vyhoření je už jenom znalost problematiky. Uvědomujeme-li si reálné nebezpečí tohoto jevu, můžeme mu cílenou aktivitou předejít. Čím dříve symptomy syndromu vyhaslosti zaregistrujeme, tím větší je naděje, že problém vyřešíme.

Mezi základní antistresové techniky řadíme např. fyzickou aktivitu, krátký odpočinek, autogenní trénink, dechová cvičení, autosugesci, meditaci, jógu, terapie barvami, aromaterapie apod.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Charakteristika výzkumného šetření

Praktická část diplomové práce je věnována průzkumu, který byl realizován mezi učiteli druhého stupně základních škol v Přerově, formou dotazníkového šetření.

4.1 Vymezení problému

Základním výzkumným problémem našeho výzkumu je analýza syndromu vyhoření ve vztahu k preferovaným copingovým strategiím u učitelů druhého stupně základních škol ve městě Přerov. Na základě studia odborné literatury a empirických zkušeností byla naznačena souvislost mezi mírou syndromu vyhoření a tím, jakým způsobem se lidé vyrovnávají se stresem. Práce je zaměřena na analýzu syndromu vyhoření z různých aspektů, chce ale hlavně řešit vztah mezi copingovými strategiemi a mírou vyhoření. U učitelů druhého stupně základních škol se s příznaky syndromu vyhoření setkáváme velice často. Objevují se různé způsoby vyrovnávání se stresem. Lidé, kteří volí strategie zdánlivě snižující stres nebo tento problém vůbec neřeší, si neuvědomují, že se tento problém stává chronickým a začínají se vyskytovat příznaky syndromu vyhoření. Na základě těchto úvah jsme formulovali cíle tohoto výzkumu.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit souvislost mezi mírou vyhoření a preferencí copingových strategií.

Dílčími cíli je zjistit:

- zda existuje korelace mezi mírou vyhoření (v rovině emočního vyhoření, depersonalizace a osobním uspokojením) a pozitivními copingovými strategiemi,
- zda existuje korelace mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory,
- zda existuje vztah mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi,
- jaké strategie zvládání stresu jsou u učitelů druhého stupně základních škol používané nejčastěji a jaké právě naopak,

- jaké strategie zvládání stresu využívají muži nejčastěji, jaké využívají ženy a dále jestli se v závislosti na věku tyto strategie mění,
- jaký je stupeň emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobního uspokojení u učitelů druhého stupně základních škol,
- zda se tyto míry vyhoření liší u mužů a žen, ale také v souvislosti s věkem.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

1. Existuje korelace mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu?
   a) Existuje korelace mezi mírou vyhoření (v rovině emočního vyhoření, depersonalizace a osobním uspokojením) a pozitivními copingovými strategiemi?
   b) Existuje korelace mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory?
   c) Existuje korelace mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi?

Dílčí otázky výzkumu:

2. Jaké jednotlivé strategie zvládání stresu jsou nejvíce a naopak nejméně využívány?
3. Jaký je rozdíl v preferenci strategií zvládání stresu z hlediska pohlaví?
4. Jaké jednotlivé strategie zvládání stresu jsou preferovány z hlediska věkových kategorií? Jaké copingové strategie preferují muži ve věku 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více? Jaké naopak odmítají? Jaké copingové strategie preferují ženy ve věku 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více? Jaké naopak odmítají?
5. Jaká je míra vyhoření u učitelů druhého stupně základních škol? Jaké je průměrné skóre emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobního uspokojení?
6. Existují rozdíly v míře vyhoření z hlediska pohlaví?
7. Existují rozdíly v míře vyhoření z hlediska věku?

4.4 Stanovení výzkumných hypotéz

Hlavní hypotéza:

H1: Mezi mírou vyhoření a preferovanými copingovými strategiemi existuje korelace.

H1a) Mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi existuje korelace. S vyšší mírou využívání pozitivních copingových strategií souvisí nižší míra emočního vyhoření a depersonalizace a vyšší míra osobního uspokojení.

H1b) Mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory existuje negativní korelace. S vyšší mírou depersonalizace souvisí nižší preference strategie sociální opory.

H1c) Mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi existuje pozitivní korelace. Čím vyšší je emocionální vyhoření, tím je vyšší míra využívání strategií negativních.

Dílčí hypotézy:

H2: V preferenci strategií zvládání existují rozdíly z hlediska genderu. Předpokládáme, že muži více než ženy používají strategie podhodnocení a devalvace viny, ženy více než muži používají strategie odklonu, negativní strategie a sociální oporu.

H3: V preferenci strategií existují rozdíly z hlediska věku. Předpokládáme, že ve vyšších věkových kategoriích jsou strategie kontroly preferovanější, nežli v kategorii nejmladších učitelů.

H4: Existuje rozdíl mezi mírou vyhoření v jednotlivých rovinách. Výskyt vyhoření v rovině emocionálního vyhoření je četnější než v jiných rovinách.

H5: Existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska pohlaví. Míra vyhoření je ve všech rovinách vyšší u skupiny žen.

H6: Existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska věku. Se zvyšujícím věkem se prohlubují příznaky syndromu vyhoření.

4.5 Metodologie šetření

Pro svou diplomovou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum. Sběr dat k ověření formulovaných hypotéz proběhl formou dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena proto, že její velkou předností je získání velkého množství informací od velkého počtu respondentů za krátký časový úsek (Chráska, 2007).

Sběr dat probíhal během měsíců březen až červen 2014. Dotazníky byly respondentům předávány v tištěné podobě k ručnímu vyplnění. Předání jednotlivých dotazníků většinou zprostředkovali ředitelé nebo zástupci ředitelů oslovených základních škol. Osobní kontakt s učiteli proběhl pouze na ZŠ Přerov, Velká Dlážka 5, kde jsem vykonávala svou 1. Souvislou pedagogickou praxi. Tudíž jsem měla možnost osobního jednání s jednotlivými učiteli.

K získání výzkumných dat bylo využito dotazníků Maslach Burnout Inventory - MBI a SVF 78.

4.5.1 Maslach Burnout Inventory – dotazník MBI

Jedná se o nejznámější dotazník, který je určen ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Autory dotazníku jsou Christina Maslach a Susan E. Jackson, vznikl v roce 1981. Má tři základní faktory. Dva jsou negativně laděné - emocionální vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP). Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce (PA). Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skór pro jednotlivé faktory. V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost nebo síla pocitů (Venglářová, 2011). Ve výzkumu samotném jsme se zaměřili na sílu pocitů.

Dotazník se skládá z 22 otázek. Ke každé otázce je přiřazena hodnotící škála v rozmezí 0 – 7. Respondenti doplňují do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, dle uvedeného klíče. Síla pocitů: **Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně.**

Celý dotazník MBI viz Příloha č. 1.

4.5.2 Dotazník SVF 78

Dotazník SVF-78 vypracovali Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová. Vznikl zkrácením originálního dotazníku SVF-120. Do českého jazyka byl dotazník přeložen Josefem Švancarou. Jedná se o *„vícedimenzionální sebepozorovací inventář zachycující individuální*

tendence pro nasazení různých způsobů reagování na stres v zátěžových situacích.“ (Janke, Erdmannová, 2003, s. 10). Dotazník SVF umožňuje zachytit variabilitu způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování a zvládání zátěžových situací. Jedná se o dotazník, který vychází z Lazarusovy teorie stresu.

4.5.3 Metody statistického zpracování dat

Pro analýzu dat dotazníkového šetření byly použity charakteristiky popisné (deskriptivní) statistiky (průměr, absolutní a relativní četnost, maximum a minimum) a jejich výsledky zaznamenány kvůli přehlednosti do tabulek a grafů. Ke zpracování dat byl použit program Microsoft Office Excel 2007, kde bylo využito kontingenčních tabulek, kontingenčních grafů a funkcí PRŮMĚR, MAX, MIN, KDYŽ, COUNTIF (pro 1 výběrové kritérium), COUNTIFS (pro více kritérií) a CORREL.

Při analýze míry vyhoření u jednotlivých skupin byla použita kontingenční tabulka a funkce PRŮMĚR, MAX A MIN. Byl zjištěn průměrný stupeň vyhoření u jednotlivých věkových skupin. Stejné metody zpracování dat byly použity i při vyhodnocení SVF dotazníku, kde byly využity zejména kontingenční tabulky. Cílem práce je také zjistit závislosti mezi mírou vyhoření a preferovanými metodami zvládání stresu. Pro zjištění souvislostí jednotlivých strategií zvládání stresu se syndromem vyhoření byl použit Pearsonův korelační koeficient. Výpočty byly provedeny přes funkci CORREL. Při interpretaci korelačních vztahů vycházíme z Guilfordovy stupnice, která navrhuje interpretaci dle následujícího rozdělení (Guilford, 1965):

- $r < 0,2$ zanedbatelný vztah
- $0,2 < r < 0,4$ nepříliš těsný vztah
- $0,4 < r < 0,7$ středně těsný vztah
- $0,7 < r < 0,9$ velmi těsný vztah
- $r > 0,9$ extremně těsný vztah

Verifikace hypotéz byla provedena pomocí F-testu a t-testu (kvůli přehlednosti najdeme podrobnější informace v kapitole 5.1.3 Verifikace hypotéz).

4.6 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo provedeno na druhých stupních základních škol v Přerově. Respondenti byli ve věku 30 – 66 let. Výzkumný soubor se skládá z mužů i žen. Dotazníky byly rozdány do sedmi základních škol.

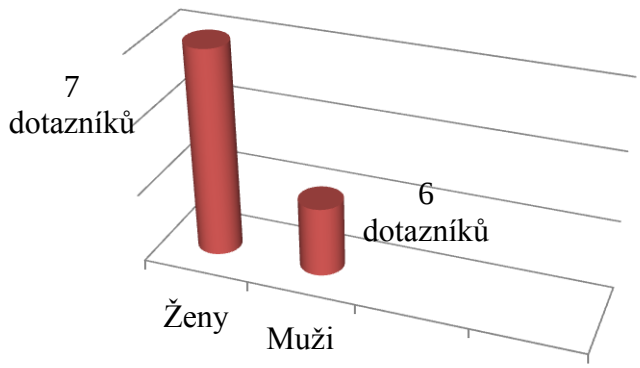
Dotazníků bylo rozdáno 185, přičemž návratnost činila 100 dotazníků. Šetření se zúčastnilo celkem 70 žen učitelek a 30 mužů učitelů druhého stupně ZŠ. Z důvodu zachování anonymity škol označujeme jednotlivé školy ZŠ1, ZŠ2 atd.

Návratnost dotazníků z jednotlivých základních škol:

ZŠ1

Na této základní škole jsem odevzdala 30 dotazníků, přičemž návratnost činila 13 dotazníků.

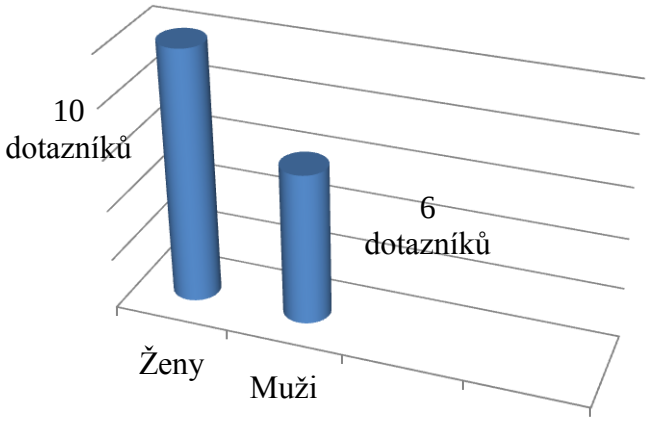
Graf č. 1: Návratnost dotazníků ZŠ1



ZŠ2

Na této základní škole jsem odevzdala 30 dotazníků, přičemž návratnost činila 16 dotazníků.

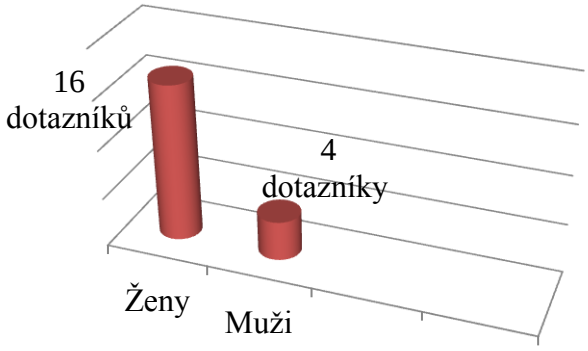
Graf č. 2: Návratnost dotazníků ZŠ2



ZŠ3

Na této základní škole jsem odevzdala 30 dotazníků, přičemž návratnost činila 20 dotazníků.

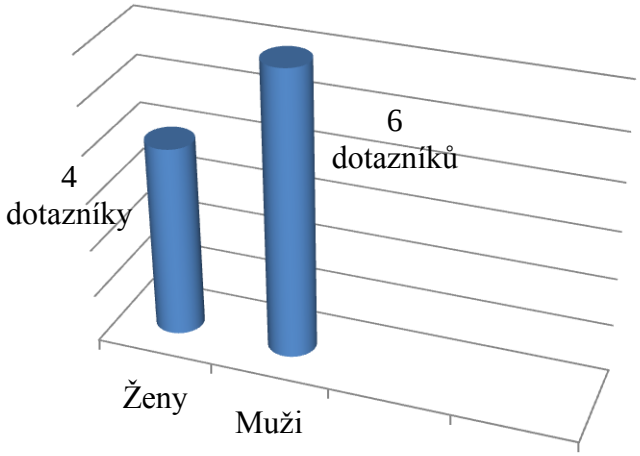
Graf č. 3: Návratnost dotazníků ZŠ3



ZŠ4

Na této základní škole jsem odevzdala 30 dotazníků, přičemž návratnost činila 10 dotazníků.

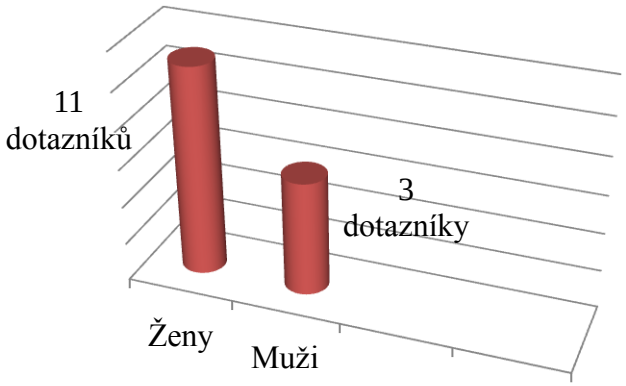
Graf č. 4: Návratnost dotazníků ZŠ4



ZŠ5

Na této základní škole jsem odevzdala 15 dotazníků, přičemž návratnost činila 14 dotazníků.

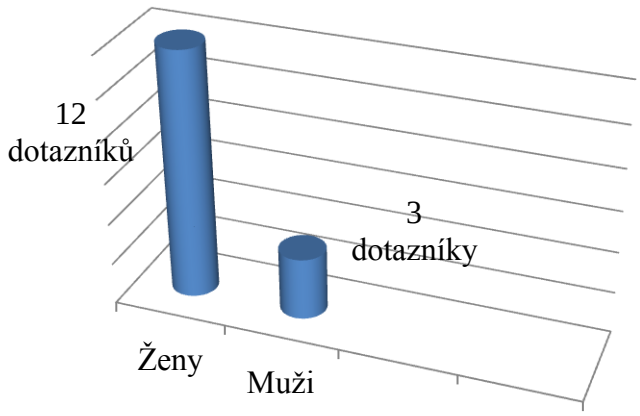
Graf č. 5: Návratnost dotazníků ZŠ5



ZŠ6

Na této základní škole jsem odevzdala 20 dotazníků, přičemž návratnost činila 15 dotazníků.

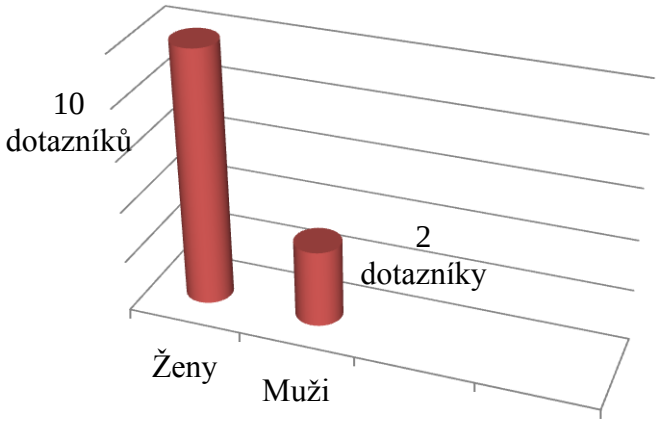
Graf č. 6: Návratnost dotazníků ZŠ6



ZŠ7

Na této základní škole jsem odevzdala 30 dotazníků, přičemž návratnost činila 12 dotazníků.

Graf č. 7: Návratnost dotazníků ZŠ7



Tabulka č. 5: Pohlaví respondentů

	Relativní četnost (%)	**Absolutní četnost (n)**
Celkový počet respondentů	100%	100
Muži	30%	30
Ženy	70%	70

Tabulka č. 6: Věk respondentů

	Relativní četnost (%)	**Absolutní četnost (n)**
30 – 39 let	31%	31
40 – 49 let	32%	32
50 – 59 let	31%	31
60 a více let	6%	6

5 Analýza získaných dat a jejich interpretace

5.1 Vyhodnocení získaných dat

V následující kapitole se zabýváme popisem výsledků vztahujících se k jednotlivým hypotézám a výzkumným otázkám. Výsledky prezentujeme podle skupin výzkumných otázek ve stejném sledu, ve kterém byly formulovány. V poslední podkapitole ověřujeme statisticky predikované vztahy. Pro zjištění souvislostí jednotlivých strategií zvládání stresu se syndromem vyhoření byl použit Pearsonův korelační koeficient. Výpočty byly provedeny přes funkci CORREL.

5.1.1 Výsledky dotazníku SVF-78

1. ***Existuje korelace mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu?***

a) ***Existuje korelace mezi mírou vyhoření (v rovině emočního vyhoření, depersonalizace a osobním uspokojením) a pozitivními copingovými strategiemi?***

b) ***Existuje korelace mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory SVF8?***

c) ***Existuje korelace mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi?***

Odpověď na tuto první a základní otázku uvedeme v souvislosti s verifikací hypotézy č. 1 v kapitole 5.1.3.

2. Jaké strategie zvládání stresu jsou preferovány nejvíce a naopak nejméně?

Tabulka č. 7: Strategie zvládání stresu – celý soubor

Hodnoty	muž	žena	Celkový průměr
SVF1	13,5	11,4	12,0
SVF2	13,7	12,9	13,1
SVF3	15,0	15,2	15,1
SVF4	11,2	14,1	13,3
SVF5	16,3	17,5	17,1
SVF6	15,3	16,8	16,3
SVF7	15,1	16,7	16,2
SVF8	14,0	17,3	16,3
SVF9	14,3	16,1	15,6
SVF10	10,8	9,7	10,1
SVF11	13,1	14,9	14,4
SVF12	9,1	9,0	9,1
SVF13	10,6	10,5	10,6

Tabulka č.: 8- Strategie zvládání stresu – celý soubor

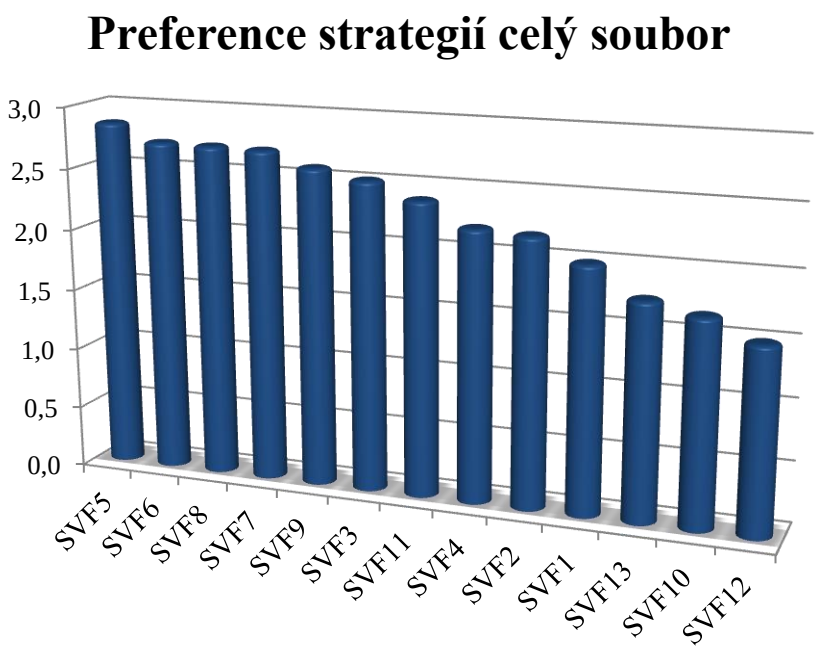
POZ	14,3
POZ1	13,6
POZ2	13,1
POZ3	15,4
NEG	10,9

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

Tabulka č. 9: Preference strategií zvládání stresu – celý soubor

Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF5	17,1
2	SVF6	16,3
3	SVF8	16,3
4	SVF7	16,2
5	SVF9	15,6
6	SVF3	15,1
7	SVF11	14,4
8	SVF4	13,3
9	SVF2	13,1
10	SVF1	12,0
11	SVF13	10,6
12	SVF10	10,1
13	SVF12	9,1

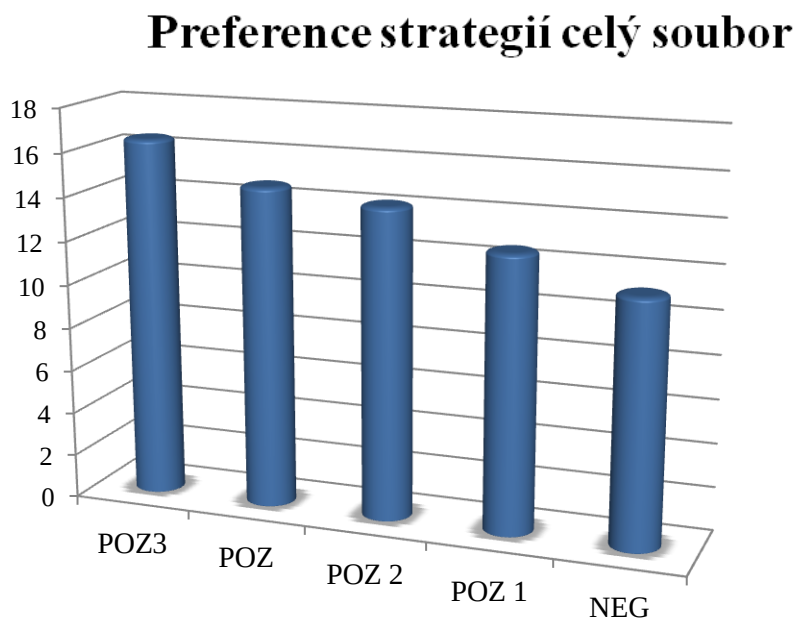
Graf č. 8: Preference strategií - celý soubor



Tabulka č. 10: Preference strategií zvládání stresu – celý soubor

Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	POZ 3	16,5
2	POZ	14,7
3	POZ 2	14,2
4	POZ 1	12,6
5	NEG	11,2

Graf č. 9: Preference strategií - celý soubor



Komentář:

Z tabulek č. 7, 8, 9,10 a grafů č. 8, 9 je patrné, že nejvíce používané strategie zvládání stresu jsou strategie kontroly. Dále můžeme vidět, že i když se na prvním místě umístily strategie kontroly, do kterých patří strategie kontroly situace, kontroly reakcí a pozitivní sebeinstrukce, před strategií pozitivní sebeinstrukce se objevila strategie potřeby sociální opory. Na místě druhém v žebříčku nejpoužívanějších strategií zvládání stresu jsou strategie pozitivní celkově. Patří sem strategie podhodnocení a devalvace viny, odklonu a kontroly. Místo třetí zaujaly strategie odklonu. Patří sem subtesty odklon a náhradní uspokojení. Na čtvrtém místě se umístily strategie podhodnocení a devalvace viny. Patří sem subtesty

podhodnocení a odmítání viny. Nejméně používanými strategiemi zvládání stresu jsou strategie negativní. Do negativních strategií řadíme únikové tendence, perseveraci, rezignaci a sebeobviňování.

Nejvíce využívanou strategií ve vzorku celého souboru je tedy strategie kontroly situace. Naopak nejméně využívanou strategií je strategie rezignace.

3. Jaká je preference strategií zvládání stresu z hlediska pohlaví?

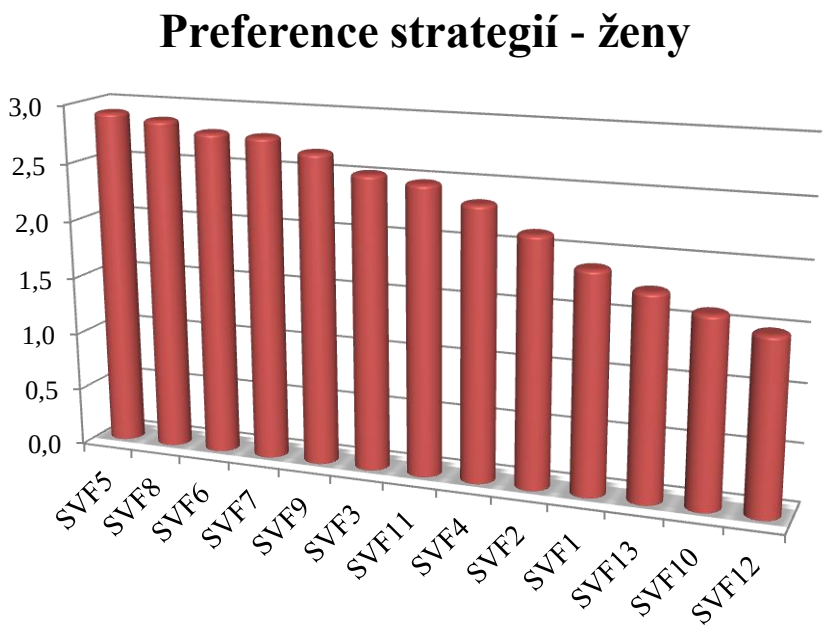
Tabulka č. 11: Preference strategií z hlediska pohlaví

Muži			**Ženy**		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**	**Pořadí**	**Strategie**	**Ø**
1	POZ3	15,4	**1**	POZ3	17,0
2	POZ	14,3	**2**	POZ	14,9
3	POZ1	13,6	**3**	POZ1	12,2
4	POZ2	13,1	**4**	POZ2	14,7
5	NEG	10,9	**5**	NEG	11,3

Tabulka č. 12: Preference strategií - ženy

Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF5	17,5
2	SVF8	17,3
3	SVF6	16,8
4	SVF7	16,7
5	SVF9	16,1
6	SVF3	15,2
7	SVF11	14,9
8	SVF4	14,1
9	SVF2	12,9
10	SVF1	11,4
11	SVF13	10,5
12	SVF10	9,7
13	SVF12	9,0

Graf č. 10: Preference strategií - ženy



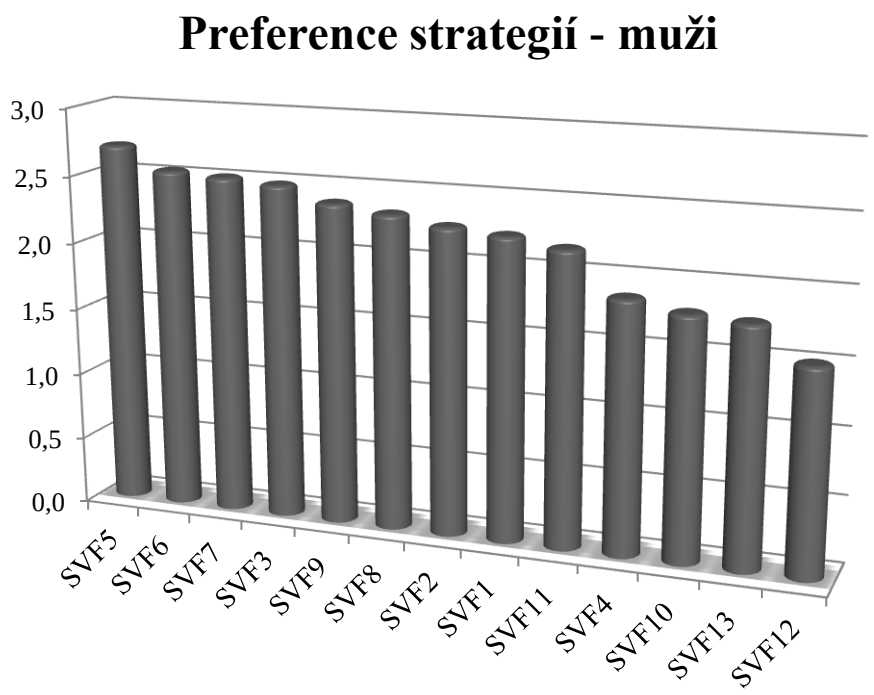
Komentář:

Z tabulek č. 11, 12 a grafu č. 10 je patrné, že ženy preferují strategie kontroly. Nejpoužívanější strategií je kontrola situace. Před ostatními strategiemi kontroly se v tabulce objevila strategie potřeby sociální opory. Dále následují opět tedy strategie kontroly – kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používané jsou strategie negativní. Nejméně používanou strategií je strategie rezignace.

Tabulka č. 13: Preference strategií - muži

Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF5	16,3
2	SVF6	15,3
3	SVF7	15,1
4	SVF3	15,0
5	SVF9	14,3
6	SVF8	14,0
7	SVF2	13,7
8	SVF1	13,5
9	SVF11	13,1
10	SVF4	11,2
11	SVF10	10,8
12	SVF13	10,6
13	SVF12	9,1

Graf č. 11: Preference strategií - muži



Komentář:

Z tabulky č. 13 a grafu č. 11 je patrné, že nejvíce používané strategie zvládání stresu u mužů jsou stejně jako u žen strategie kontroly – kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Tyto tři strategie obsadily první tři místa tabulky. Nejméně používanou strategií je stejně jako u žen negativní strategie rezignace.

4. ***Jaké jednotlivé strategie zvládání stresu jsou preferovány z hlediska věkových kategorií? Jaké copingové strategie preferují muži ve věku 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více? Jaké naopak odmítají? Jaké copingové strategie preferují ženy ve věku 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více? Jaké naopak odmítají?***

Tabulka č. 14: Strategie zvládání stresu v závislosti na věku – celý soubor

Věkové kategorie	**SVF1**	**SVF2**	**SVF3**	**SVF4**	**SVF5**	**SVF6**	**SVF7**	**SVF8**
30 - 39	11,6	12,6	14,5	12,3	17,0	16,2	16,6	18,3
40 - 49	11,3	12,4	13,8	13,5	16,1	14,0	13,8	14,5
50 - 59	12,7	14,0	16,5	13,2	18,2	18,6	17,8	16,0
60 a více	15,2	15,2	19,6	18,0	18,0	18,4	19,6	17,2
Celkový průměr	**12,0**	**13,1**	**15,1**	**13,3**	**17,1**	**16,3**	**16,2**	**16,3**

Věkové kategorie	**SVF9**	**SVF10**	**SVF11**	**SVF12**	**SVF13**
30 - 39	16,5	9,6	14,6	8,9	9,9
40 – 49	13,5	9,5	13,6	9,5	10,2
50 - 59	16,4	10,3	15,0	8,2	10,6
60 a více	18,0	15,6	14,0	12,8	16,4
Celkový průměr	**15,6**	**10,1**	**14,4**	**9,1**	**10,6**

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

Komentář:

Z tabulky č. 14 je zjevné, že z hlediska věkových kategorií jsou u celého souboru nejvíce preferovanými copingovými strategiemi strategie kontroly – kontrola situace, kontrola reakcí a potřeba sociální opory. Nejméně preferovanými strategiemi jsou strategie negativní – rezignace, úniková tendence a sebeobviňování.

Tabulka č. 15: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více let, muži i ženy

30 – 39 let		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF8	18,3
2	SVF5	17,0
3	SVF7	16,6
4	SVF9	16,5
5	SVF6	16,2
6	SVF11	14,6
7	SVF3	14,5
8	SVF2	12,6
9	SVF4	12,3
10	SVF1	11,6
11	SVF13	9,9
12	SVF10	9,6
13	SVF12	8,9

40 – 49 let		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF5	16,1
2	SVF8	14,5
3	SVF6	14,0
4	SVF7	13,8
5	SVF3	13,8
6	SVF11	13,6
7	SVF4	13,5
8	SVF9	13,5
9	SVF2	12,4
10	SVF1	11,3
11	SVF13	10,2
12	SVF10	9,5
13	SVF 12	9,5

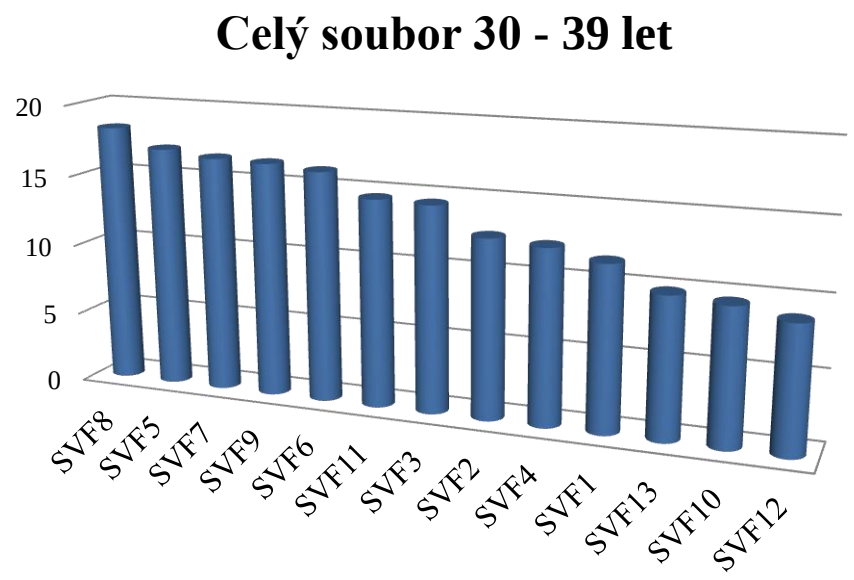
50 – 59 let		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF6	18,6
2	SVF5	18,2
3	SVF7	17,8
4	SVF3	16,5
5	SVF9	16,4
6	SVF8	16,0
7	SVF11	15,0

8	SVF2	14,0
9	SVF4	13,2
10	SVF1	12,7
11	SVF13	10,6
12	SVF10	10,3
13	SVF12	8,2

60 a více let		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF7	19,6
2	SVF3	19,6
3	SVF6	18,4
4	SVF5	18,0
5	SVF9	18,0
6	SVF4	18,0
7	SVF8	17,2
8	SVF13	16,4
9	SVF10	15,6
10	SVF2	15,2
11	SVF1	15,2
12	SVF11	14,0
13	SVF12	12,8

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

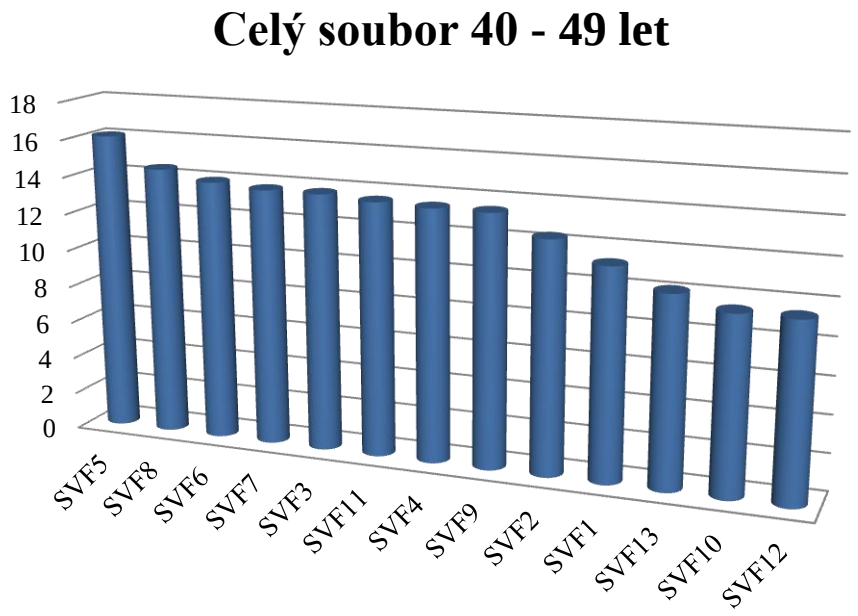
Graf č. 12: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, celý soubor



Komentář:

Celý soubor ve věku 30 – 39 let preferuje strategie sociální opory a strategie kontroly – kontrolu situace a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní, a to strategie rezignace, úniková tendence a sebeobviňování.

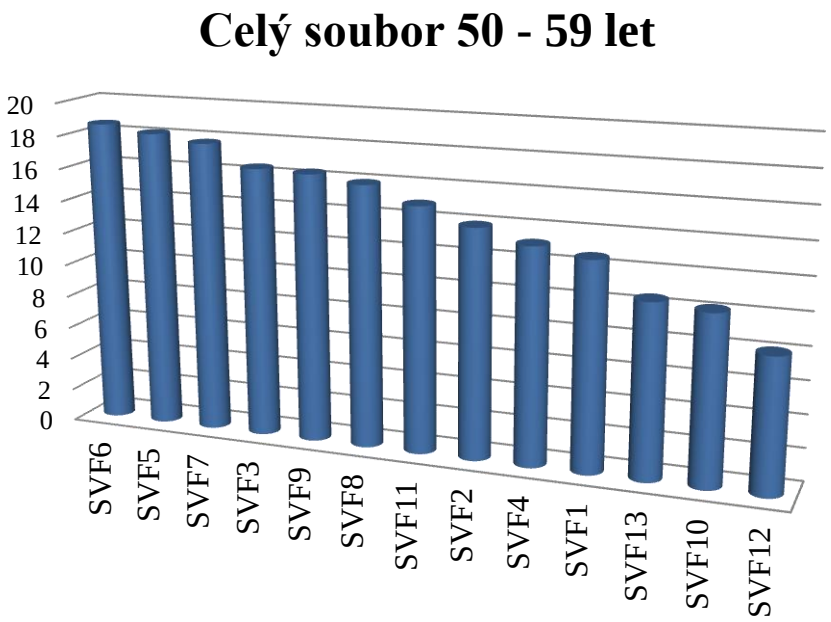
Graf č. 13: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 40 – 49 let, celý soubor



Komentář:

Celý soubor ve věku 40 – 49 let preferuje strategie kontroly – kontrolu situace a reakcí a strategii sociální opory. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní – strategie rezignace, úniková tendence a sebeobviňování.

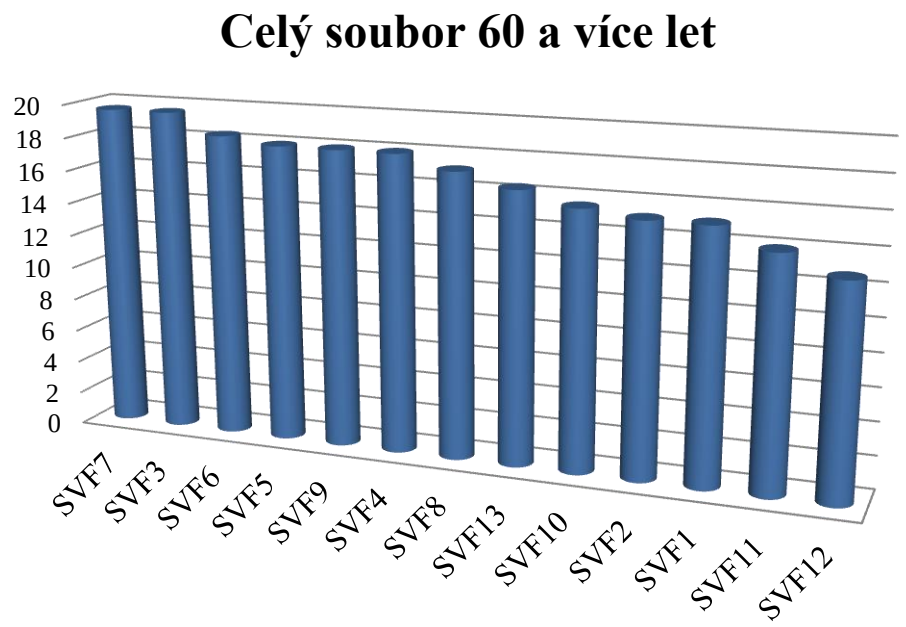
Graf č. 14: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 50 – 59 let, celý soubor



Komentář:

Celý soubor ve věku 50 – 59 let preferuje strategie kontroly – kontrolu reakcí, situace a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní – rezignace, úniková tendence a sebeobviňování.

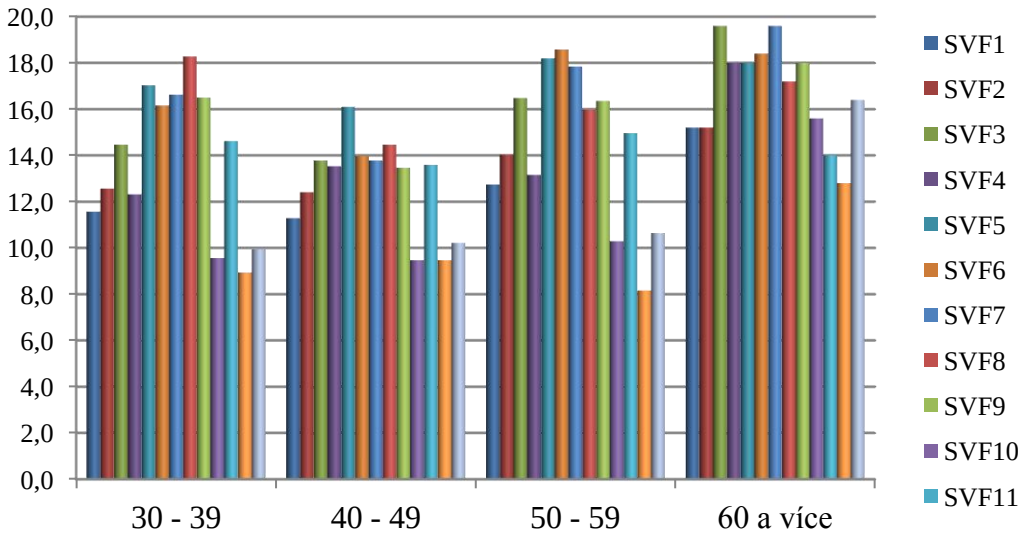
Graf č. 15: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 60 a více let, celý soubor



Komentář:

Muži i ženy ve věku 60 a více let preferují strategie pozitivní sebeinstrukce, odklon a kontrolu reakcí. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie rezignace, perseverace a podhodnocení.

Graf č. 16: Shrnutí strategií zvládání stresu v závislosti na věku, celý soubor



Tabulka č. 16: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více let, muži

30 – 39		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF9	15,6
2	SVF6	15,3
3	SVF5	14,9
4	SVF7	14,6
5	SVF8	14,3
6	SVF3	14,3
7	SVF1	14,2
8	SVF2	13,4
9	SVF11	12,8
10	SVF10	10,6
11	SVF13	9,4
12	SVF4	9,2
13	SVF 12	9,0

40 - 49		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF3	13,9
2	SVF5	13,6
3	SVF8	12,9
4	SVF11	12,6
5	SVF2	12,1
6	SVF7	11,6
7	SVF10	11,4
8	SVF9	11,1
9	SVF1	11,1
10	SVF6	10,6
11	SVF4	10,1
12	SVF13	9,4
13	SVF12	8,4

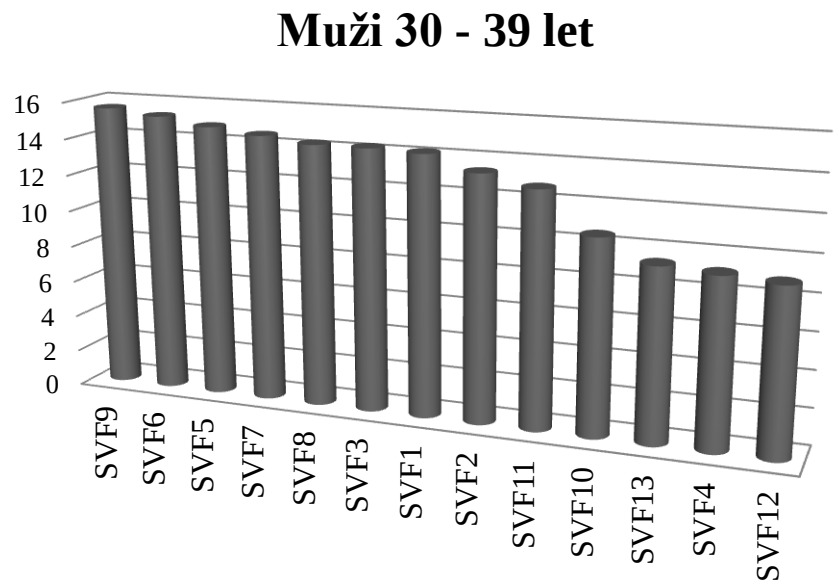
50 - 59		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF5	19,6
2	SVF6	18,4
3	SVF7	17,9
4	SVF3	15,7
5	SVF9	14,6

6	SVF2	13,9
7	SVF8	13,4
8	SVF1	13,2
9	SVF11	12,2
10	SVF4	12,2
11	SVF13	10,7
12	SVF10	8,1
13	SVF12	7,0

60 a více		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF7	18,0
2	SVF3	18,0
3	SVF6	18,0
4	SVF5	18,0
5	SVF9	18,0
6	SVF4	18,0
7	SVF8	18,0
8	SVF13	18,0
9	SVF10	18,0
10	SVF2	18,0
11	SVF1	18,0
12	SVF11	18,0
13	SVF12	18,0

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

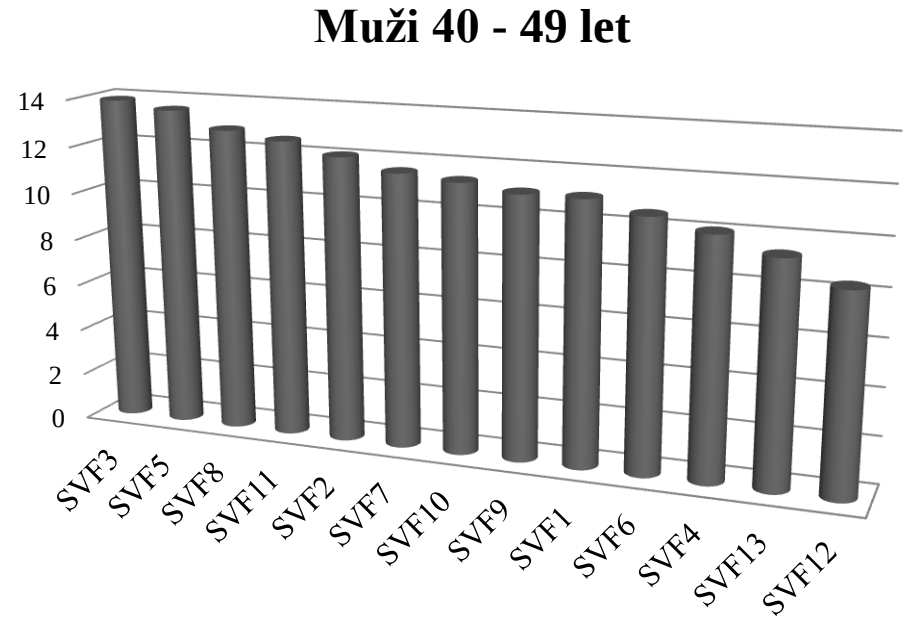
Graf č. 17: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, muži



Komentář:

Muži ve věku 30 – 39 let preferují strategie vyhýbání se, strategie kontroly reakcí a kontroly situace. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie rezignace, náhradního uspokojení a sebeobviňování.

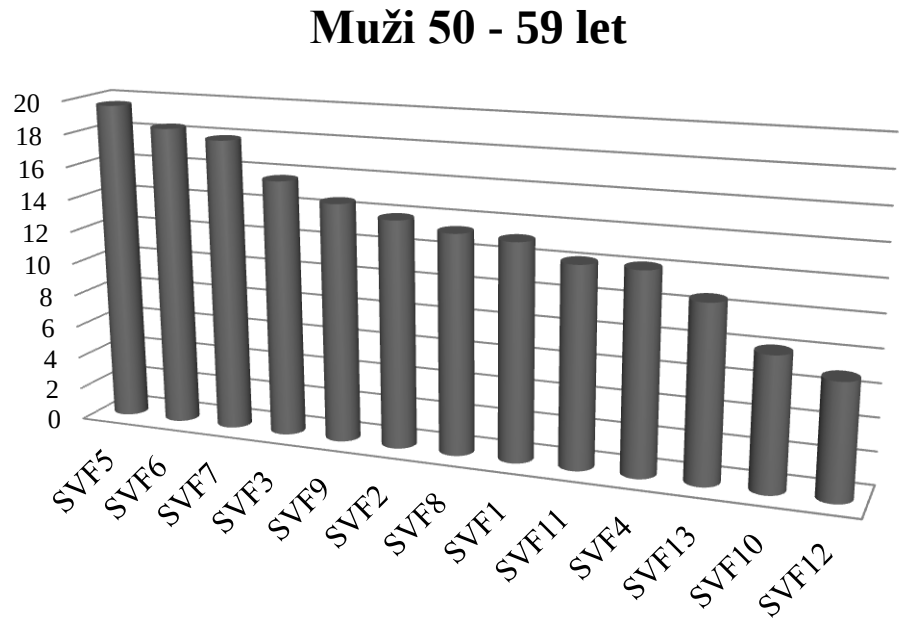
Graf č. 18: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 40 – 49 let, muži



Komentář:

Muži ve věku 40 – 49 let preferují strategie odklonu, kontroly situace a potřeby sociální opory. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie rezignace, sebeobviňování a náhradního uspokojení.

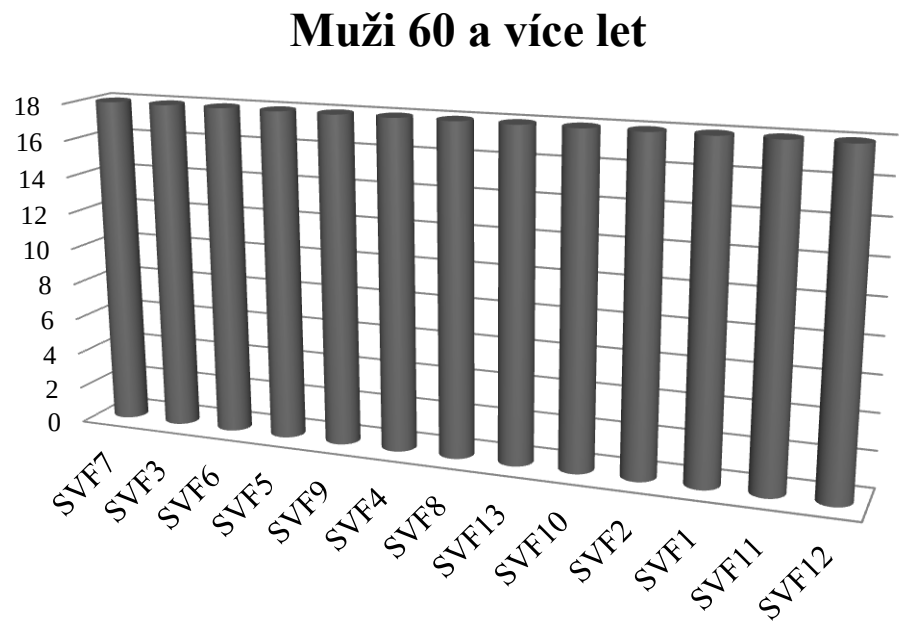
Graf č. 19: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 50 – 59 let, muži



Komentář:

Muži ve věku 50 – 59 let preferují strategie kontroly, a to kontroly situace, reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní – strategie rezignace, únikové tendence a sebeobviňování.

Graf č. 21: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 60 a více let, muži



Komentář:

Muži ve věku 60 a více let preferují všechny copingové strategie ve stejné možné míře. Nelze určit, která copingová strategie je preferována nejvíce, a která naopak nejméně.

Tabulka č. 17: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, 40 – 49 let, 50 – 59 let, 60 a více let, ženy

30 - 39		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF8	20,1
2	SVF5	18,0
3	SVF7	17,5
4	SVF9	16,9
5	SVF6	16,5
6	SVF11	15,5
7	SVF3	14,5
8	SVF4	13,7
9	SVF2	12,2
10	SVF1	10,4
11	SVF13	10,2
12	SVF10	9,1
13	SVF12	8,9

40 - 49		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF6	18,6
2	SVF7	17,8
3	SVF5	17,6
4	SVF9	17,1
5	SVF8	17,0
6	SVF3	16,8
7	SVF11	16,1
8	SVF2	14,1
9	SVF4	13,5
10	SVF1	12,5
11	SVF10	11,2
12	SVF13	10,6
13	SVF12	8,6

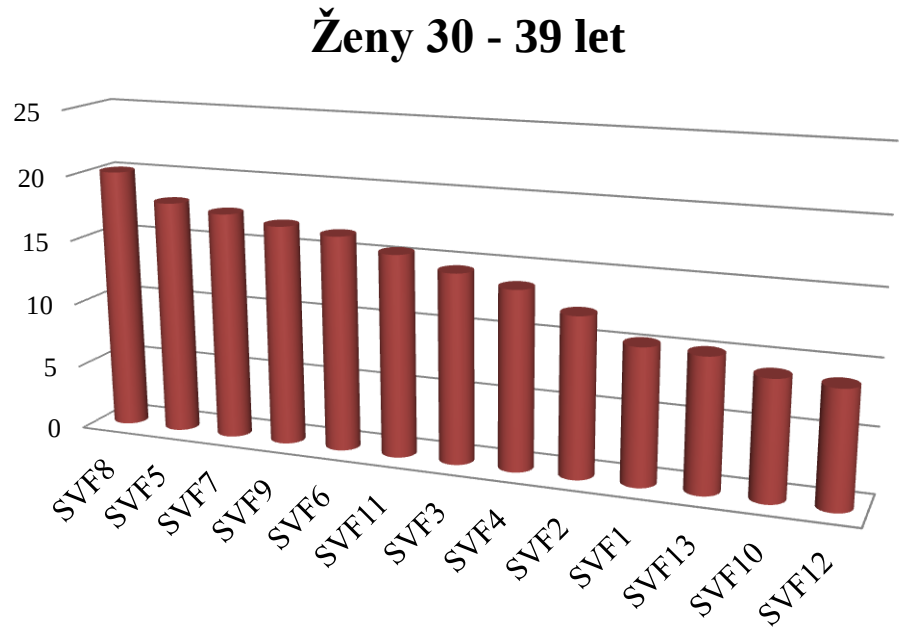
50 - 59		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF6	18,6
2	SVF7	17,8
3	SVF5	17,6
4	SVF9	17,1
5	SVF8	17,0
6	SVF3	16,8
7	SVF11	16,1
8	SVF2	14,1
9	SVF4	13,5
10	SVF1	12,5
11	SVF10	11,2
12	SVF13	10,6
13	SVF12	8,6

60 a více		
Pořadí	**Strategie**	**Ø**
1	SVF7	22,0
2	SVF3	22,0
3	SVF6	19,0
4	SVF5	18,0
5	SVF9	18,0
6	SVF4	18,0
7	SVF8	16,0
8	SVF13	14,0
9	SVF10	12,0

10	SVF2	11,0
11	SVF1	11,0
12	SVF11	8,0
13	SVF12	5,0

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

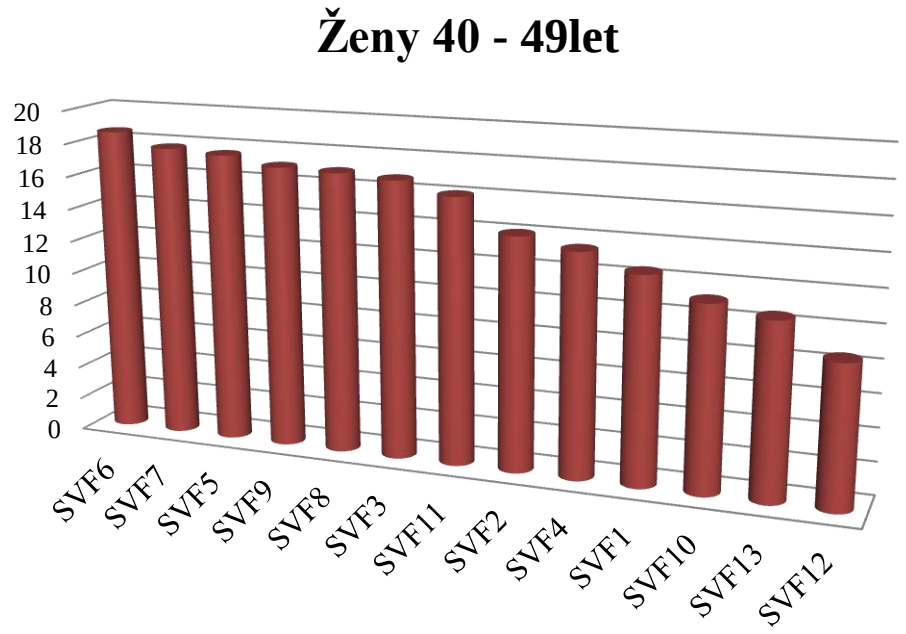
Graf č. 20: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 30 – 39 let, ženy



Komentář:

Ženy ve věku 30 – 39 let nejvíce preferují strategie potřeby sociální opory, kontroly situace a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní, a to strategie rezignace, únikové tendence a sebeobviňování.

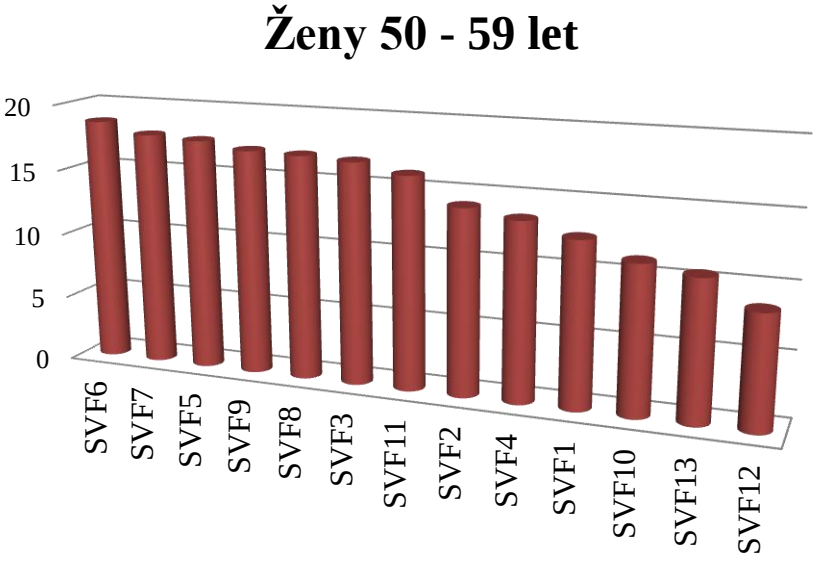
Graf č. 21: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 40 – 49 let, ženy



Komentář:

Ženy ve věku 40 – 49 let preferují strategie kontroly - kontrolu reakcí, pozitivní sebeinstrukce a kontrolu situace. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní – strategie rezignace, sebeobviňování a únikové tendence.

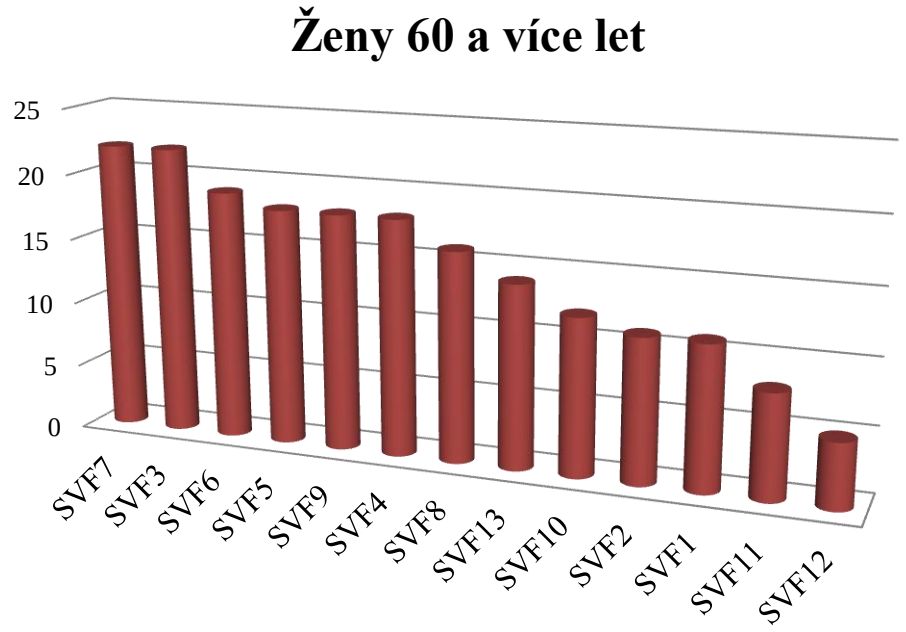
Graf č. 22: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 50 – 59 let, ženy



Komentář:

Ženy ve věku 50 – 59 let preferují strategie kontroly – strategie kontroly reakcí, pozitivní sebeinstrukce a kontroly situace. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie negativní – strategie rezignace, sebeobviňování a únikové tendence.

Graf č. 23: Strategie zvládání stresu ve věkové kategorii 60 a více let, ženy



Komentář:

Ženy ve věku 60 a více let preferují strategie pozitivní sebeinstrukce, odklonu a kontroly reakcí. Nejméně používanými strategiemi v této věkové kategorii jsou strategie rezignace, perseverace a podhodnocení.

5.1.2 Výsledky dotazníku MBI

6. Jaká je míra vyhoření u učitelů druhého stupně základních škol? Jaké je průměrné emocionální vyhoření, depersonalizace a osobní uspokojení?

Stupeň emocionálního vyčerpání EE
Nízký 0 - 16
Mírný 17 - 26
Vysoký 27 a více = vyhoření!

Stupeň depersonalizace DP
Nízký 0 - 6
Mírný 7 - 12
Vysoký 13 a více = vyhoření!

Stupeň osobního uspokojení PA
Vysoký 39 a více
Mírný 38 - 32
Nízký 31 - 0 = vyhoření!

Tabulka č. 18: Míra vyhoření z hlediska pohlaví i věku, celý soubor

Pohlaví	**Věkové skupiny**	**EE**	**DP**	**PA**
muž	30 - 39	16,0	6,4	29,6
	40 - 49	38,0	15,6	25,5
	50 - 59	27,7	9,9	34,9
	60 a více	18,0	3,0	18,0
Celkem z muž		***25,6***	***9,6***	***28,9***
žena	30 - 39	15,6	4,9	37,7
	40 - 49	26,7	7,8	29,3
	50 - 59	21,0	3,5	34,6
	60 a více	8,0	4,0	40,0
Celkem z žena		***20,9***	***5,4***	***33,9***
Celkový součet	**Průměrné vyhoření**	**22,3**	**6,7**	**32,4**

Komentář:

Tabulka č. 18 a graf č. 24 ukazuje, že průměrné emocionální vyhoření u celého souboru činí 22,3. Stupeň depersonalizace je 6,7 a míra osobního uspokojení představuje 32,4. Všechny tyto roviny tudíž spadají do pásma mírného vyhoření, pouze depersonalizace je na

rozhraní mezi nízkým a mírným vyhořením. Míra osobního uspokojení je téměř na hranici vyhoření. V procentuelním vyjádření se emocionální vyhoření týká 29% respondentů, vyhoření v oblasti depersonalizace 19% respondentů a vyhoření v oblasti osobního uspokojení 39% respondentů (z celkového počtu 100 respondentů).

7. Existují rozdíly v míře vyhoření z hlediska pohlaví?

Tabulka č. 19: Relativní četnosti v % v míře vyhoření z hlediska pohlaví

Emocionální vyhoření	Nízký	Mírný	Vysoký
	0 - 16	17 - 26	27 a více
Celkový počet respondentů	39%	32%	29%
Muži	30%	27%	43%
Ženy	43%	34%	23%
Depersonalizace	**Nízký**	**Mírný**	**Vysoký**
	0 - 6	7 - 12	13 a více
Počet respondentů	63%	18%	19%
Muži	50%	20%	30%
Ženy	69%	17%	14%
Osobní uspokojení	**Nízký**	**Mírný**	**Vysoký**
	31 - 0	32 - 38	39 a více
Počet respondentů	39%	33%	28%
Muži	57%	30%	13%
Ženy	31%	34%	34%

Komentář:

Z hlediska pohlaví jsou zaznamenány následující rozdíly, které budou statisticky ověřovány v následující kapitole:

Muži – průměrné emocionální vyhoření - 25,6, depersonalizace – 9,6 a osobní uspokojení – 28,9. Muži se tudíž pohybují v rámci emocionálního vyhoření na hranici emocionálního vyhoření, v rámci depersonalizace v pásmu mírného vyhoření a v rámci osobního uspokojení v pásmu vyhoření. V procentuelním vyjádření se emocionální vyhoření týká 43% mužů, depersonalizace 30% mužů a vyhoření v oblasti osobního uspokojení 57% mužů (z celkového počtu 30 mužů).

Ženy – průměrné emocionální vyhoření - 20,9, depersonalizace – 5,4 a osobní uspokojení – 33,9. Ženy se tudíž pohybují v rámci emocionálního vyhoření v pásmu mírného vyhoření,

v rámci depersonalizace v pásmu nízkého vyhoření a v rámci osobního uspokojení opět v pásmu mírného vyhoření. V procentuelním vyjádření se emocionální vyhoření týká 23% žen, depersonalizace 14% žen a vyhoření v oblasti osobního uspokojení 31% žen (z celkového počtu 70 žen).

8. Existují rozdíly v míře vyhoření z hlediska věku?

Tabulka č. 20: Relativní četnosti v % v míře vyhoření z hlediska věku

Emocionální vyhoření	Nízký	Mírný	Vysoký
	0 - 16	17 - 26	27 a více
Celkový počet respondentů	39%	32%	29%
30 - 39	47%	53%	0%
40 - 49	38%	6%	56%
50 - 59	32%	32%	35%
60 a více	40%	60%	0%
Depersonalizace	**Nízký**	**Mírný**	**Vysoký**
	0 - 6	7 - 12	13 a více
Celkový počet respondentů	63%	18%	19%
30 - 39	81%	13%	6%
40 - 49	38%	19%	44%
50 - 59	65%	26%	10%
60 a více	100%	0%	0%
Osobní uspokojení	**Nízký**	**Mírný**	**Vysoký**
	31 - 0	32 -38	39 a více
Celkový počet respondentů	39%	33%	28%
30 - 39	38%	25%	38%
40 - 49	44%	44%	13%
50 - 59	32%	35%	32%
60 a více	60%	0%	40%

Komentář:

Z hlediska věku jsou zaznamenány následující rozdíly, které budou statisticky ověřovány v následující kapitole:

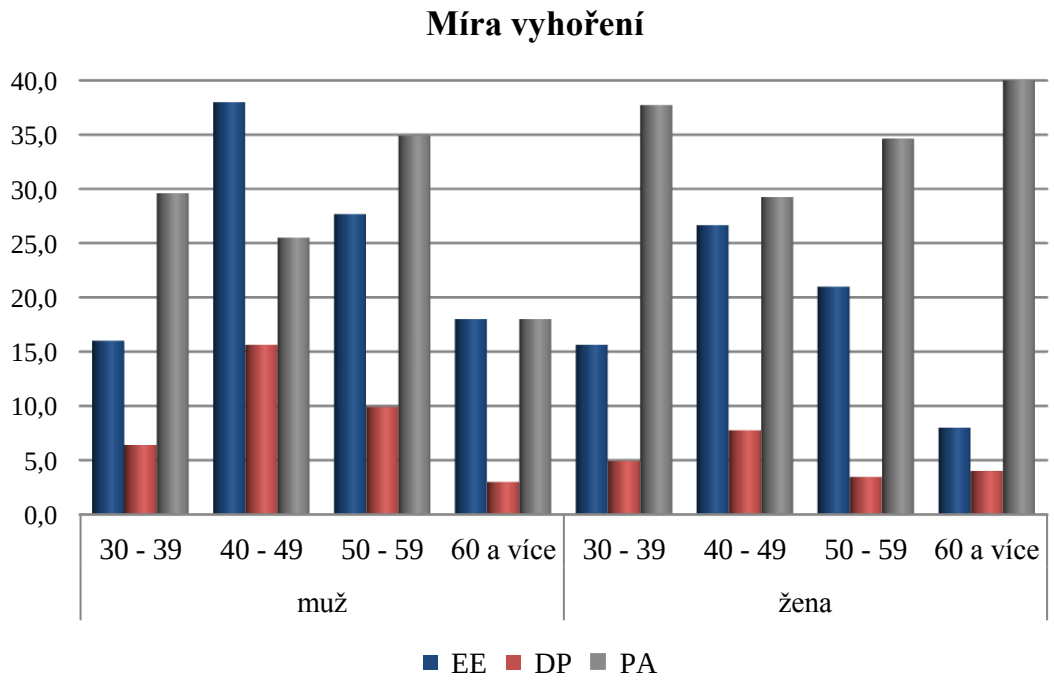
Emocionální vyhoření – Z tabulky č. 20 je patrné, že emocionálním vyhořením trpí 29% respondentů všech věkových kategorií. Vyhořením v oblasti emocionálního vyhoření je

nejvíce postižena věková kategorie 40 – 49 let, jedná se o 56% respondentů (z této věkové kategorie). Dále také ve věku 50 – 59 let se jedná o 35% emocionálně vyhořených. V ostatních věkových kategoriích není emocionální vyhoření zaznamenáno.

Depersonalizace – Vyhořením v oblasti depersonalizace trpí 19% respondentů. Největší stupeň depersonalizace je zaznamenán opět ve věkové kategorii 40 – 49 let – 44%. Další nejvíce ohroženou kategorií je věková kategorie 50 – 59 let, kde je jedná o depersonalizaci u 10% respondentů a věková kategorie 30 – 39 let vykazuje 6% vyhořených. Lidem nad 60 let se depersonalizace úspěšně vyhýbá – 0%.

Osobní uspokojení – 39 % respondentů trpí vyhořením v oblasti osobního uspokojení. Vyhoření v této oblasti je zastoupeno u všech věkových kategorií. Nejvíce vyhořelou skupinou, je věková kategorie 60 a více let, kde se prokázalo vyhoření u 60% respondentů. Na místě druhém je věková kategorie 40 – 49 let – 44% vyhořelých respondentů. Na místě třetím věková kategorie 30 – 39 let – 38% vyhořených respondentů. Nejméně vyhořelých respondentů je ve věku 50 – 59 let, kde se vyhoření v oblasti osobního uspokojení týká 32% respondentů.

Graf č. 24: Míra vyhoření z hlediska pohlaví i věku, celý soubor



5.1.3 Verifikace hypotéz

Pro ověření hypotézy H1 byla použita Pearsonova korelace pro metrická data. Jestliže máme pro obě proměnné X a Y k dispozici metrické údaje, můžeme pomocí Pearsonova korelačního koeficientu popsat stupeň jejich závislosti.

Pole 1 – je soubor nezávislých hodnot

Pole 2 – je soubor závislých hodnot

Vzorec pro výpočet Pearsonova korelačního koeficientu:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 \sum (y - \bar{y})^2}}$$

r – Pearsonův korelační koeficient

x a **y** - jsou střední hodnoty výběru PRŮMĚR (pole 1) a PRŮMĚR (pole 2).

Tento koeficient se označuje *r* a nabývá hodnot v intervalu ‹-1, +1›. Je-li *r* = -1, pak mezi oběma proměnnými je výrazně protikladný vztah – negativní korelace. Je-li *r* = +1, pak mezi proměnnými existuje pozitivní lineární souvislost. Korelační koeficient *r* = 0 znamená, že proměnné nejsou v žádné souvislosti a jsou rozptýlené nezávisle na sobě. Z velikosti *r* se dá zjistit těsnost zkoumaného stavu. V psychologickém výzkumu se hodnota korelačního koeficientu 0,6 a vyšší považuje za dosti vysokou. Korelace mezi 0 a 0,2 musí být posuzovány velmi opatrně a ve vytváření předpovědí jsou minimálně užitečné.

Získané výsledky byly vypočítány v programu Microsoft Excel, jejich správnost byla ověřena pomocí výše uvedeného vzorce a výsledky byly porovnány s tabulkou kritických hodnot korelačního koeficientu (signifikantnost korelace) s hladinou významnosti 5%.

Dále pro hypotézy H2 – H6 byl použit Studentův dvojúrovňový t-test. Používá se pro hodnocení experimentů, kde neznáme střední hodnotu základního souboru, a porovnáváme pouze 2 soubory výběrových dat. V případě dvojúrovňového t-testu testujeme nulovou hypotézu: $H_0 : m_1 = m_2$. Před použitím t-testů je třeba nejprve porovnat rozptyly výběrů a to pomocí Fischerova F-testu.

Testem rozhodujeme, zda pokusný zásah má vliv na proměnlivost (rozptyl s^2) zkoumané náhodné veličiny v populaci. Je důležitý i pro porovnání přesnosti dvou metod měření (např. srovnání přesnosti 2 přístrojů).

V *F*-testu testujeme nulovou hypotézu: H_0: $s_1^2 = s_2^2$

Výpočet F-testu vychází z dat dvou výběrových souborů, které jsou předmětem srovnávání - obvykle pokusný a kontrolní soubor. O každém z těchto souborů předpokládáme, že pochází z populace s Gaussovým normálním rozdělením s parametry μ a s^2:

Vzorec F-testu: $$F = \frac{s_1^2}{s_2^2}$$

Za předpokladu, že F-testem prokážeme rovnost rozptylů základního souboru, použijeme t-test s rovností rozptylů.

$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2$ - rozptyly jsou shodné, rovnost rozptylů

H1 : $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ - rozptyly nejsou shodné, nerovnost rozptylů

Vzorec pro výpočet t-testu pro rozdíl dvou nezávislých výběrů s rovností rozptylů:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sum x_i^2 - \frac{\left(\sum x_i\right)^2}{n_1} + \sum x_j^2 - \frac{\left(\sum x_j\right)^2}{n_2}}{n_1 + n_2 - 2}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

x_1; x_2 - aritmetické průměry prvního a druhého výběru

n_1; n_2 - počty subjektů v prvním a ve druhém výběru.

V případě, že F-testem prokážeme, že mezi rozptyly je statisticky významný rozdíl, použijeme pro testování významnosti rozdílu průměrů t-test s nerovností rozptylů.

Vzorec pro výpočet t-testu pro rozdíl dvou nezávislých výběrů s nerovností rozptylů:

$$t = \frac{\left|\bar{x}_1 - \bar{x}_2\right|}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1 - 1} + \frac{S_2^2}{n_2 - 1}}}$$

x_1; x_2 - aritmetické průměry prvního a druhého výběru

S1; S2 - rozptyly prvního a druhého výběru

n1; n2 - počty subjektů prvního a druhého výběru

Testování proběhlo na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$ (Bedláňová, online).

H1: Mezi mírou vyhoření a preferovanými copingovými strategiemi existuje korelace.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA.

Tabulka č. 21: Korelace mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu

	POZ	***POZ 1***	***POZ 2***	***POZ 3***	***NEG***
EE	-0,39548	-0,20351	-0,02933	-0,47103	0,115241
DP	-0,31806	-0,14003	-0,02733	-0,389	0,037803
PA	0,327023	0,162017	-0,01451	0,415396	-0,20039

Tabulka č. 22 - Korelace mezi mírou vyhoření a copingovými strategiemi

	SVF 1	***SVF 2***	***SVF 3***	***SVF 4***	***SVF 5***	***SVF 6***
EE	-0,20224	-0,13436	-0,10719	0,048374	-0,29609	-0,53105
DP	-0,02436	-0,23412	-0,03064	-0,01581	-0,3141	-0,40763
PA	0,119183	0,140273	0,034299	-0,05285	0,358952	0,365725

	SVF 7	***SVF 8***	***SVF 9***	***SVF 10***	***SVF 11***	***SVF 12***	***SVF 13***
EE	-0,51895	-0,16571	-0,41232	0,260719	0,05999	0,232138	0,047262
DP	-0,34161	-0,25447	-0,20591	0,099277	-0,03595	0,147668	0,094107
PA	0,495293	0,123629	0,264806	-0,35012	-0,10131	-0,48173	-0,07398

Tabulka č. 23 - Korelace mezi mírou vyhoření a copingovými strategiemi

EE	**Emocionální vyčerpání**			**DP**	**Depersonalizace**		
27 a více bodů				13 a více bodů			
POZ1	**SVF1**	-0,20		**SVF1**	-0,02		
	SVF2	-0,13		**SVF2**	-0,23		
POZ2	**SVF3**	-0,11		**SVF3**	-0,03		
	SVF4	0,05		**SVF4**	-0,02		
POZ3	**SVF5**	-0,30		**SVF5**	-0,31		
	SVF6	-0,53		**SVF6**	-0,41		
	SVF7	-0,52		**SVF7**	-0,34		
	SVF8	-0,17		**SVF8**	-0,25		
	SVF9	-0,41		**SVF9**	-0,21		
Negativní strategie	**SVF10**	0,26		**SVF10**	0,10		
	SVF11	0,06		**SVF11**	-0,04		
	SVF12	0,23		**SVF12**	0,15		
	SVF13	0,05		**SVF13**	0,09		

PA	Osobní uspokojení	
31 a méně bodů		
SVF1	0,12	
SVF2	0,14	
SVF3	0,03	
SVF4	-0,05	
SVF5	0,36	
SVF6	0,37	
SVF7	0,50	
SVF8	0,12	
SVF9	0,26	
SVF10	-0,35	
SVF11	-0,10	
SVF12	-0,48	
SVF13	-0,07	

Tabulka č. 24: Korelace mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu

	EE	DP	PA
POZ	-0,40	-0,32	0,33
POZ1	-0,20	-0,14	0,16
POZ2	-0,03	-0,03	-0,01
POZ3	-0,47	-0,39	0,42
NEG	0,12	0,04	-0,20

Legenda: SVF 1- Podhodnocení, SVF 2 – Odmítání viny, SVF 3 – Odklon, SVF 4 – Náhradní uspokojení, SVF 5 – Kontrola situace, SVF 6 - Kontrola reakcí, SVF 7 – Pozitivní sebeinstrukce, SVF 8 – Potřeba sociální opory, SVF 9 – Vyhýbání se, SVF 10 – Úniková tendence, SVF 11 – Perseverace, SVF 12 – Rezignace, SVF 13 - Sebeobviňování, POZ – Pozitivní strategie, POZ1 – Strategie podhodnocení a devalvace viny, POZ2 – Strategie odklonu, POZ 3 – Strategie kontroly, NEG – Negativní strategie

Korelace:
$\rho = 0$ .... nezávislost
$\rho > 0$ ... pozitivní závislost
$\rho < 0$ ... negativní závislost

- Nulová hodnota ρ – většinou vyjadřuje nezávislost (může být roven 0, i když jsou veličiny funkčně závislé, ale tato závislost potom není lineární!).
- $\rho > 0$ – s rostoucími hodnotami jedné veličiny se zvyšují i hodnoty druhé (nebo obě klesají).
- $\rho > 0$ – s rostoucími hodnotami jedné veličiny klesají hodnoty druhé a naopak.
- Krajní hodnoty +1 a -1 ukazují na funkční závislost obou veličin.

Čím blíž je koeficient k 1 nebo -1, tím je závislost proměnných silnější.

Komentář:

Z tabulek č. 21, 22, 23, 24 vyplývá, že mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu existuje statisticky významný vztah/vzájemná korelace.

Emocionální vyčerpání – Pozitivní závislost mezi emocionálním vyhořením a strategiemi zvládání stresu se vyskytuje u negativních strategií – úniková tendence a rezignace → emocionálně vyčerpaní lidé si jako strategie zvládání stresu volí spíše negativní strategie. Negativní závislost se vyskytuje u strategií podhodnocení, odmítání viny, odklonu, kontroly situace, kontroly reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeby sociální opory a vyhýbání se → tyto strategie si emocionálně vyhoření lidé spíše nevolí. Ukazuje se tedy, že čím vyšší míru emocionálního vyčerpání jedinec pociťuje, tím více preferuje strategie úniku a rezignace, a tím méně volí strategie podhodnocení a devalvace viny, odklonu**,** kontroly, potřeby sociální opory a vyhýbání. Ve vztahu emocionálního vyčerpání a strategiemi náhradního uspokojení, perseverace a sebeobviňování jsme nenašli žádný, statisticky významný vztah. Jedná se spíše o nezávislost mezi emocionálním vyčerpáním a strategiemi zvládání stresu.

Depersonalizace - Pozitivní závislost mezi depersonalizací a strategiemi zvládání stresu se vyskytuje u strategií únikové tendence a rezignace → lidé, u nichž se projevila depersonalizace, si jako strategie zvládání stresu volí spíše negativní strategie. Negativní závislost se vyskytuje u strategií odmítání viny, kontroly situace, kontroly reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeby sociální opory a vyhýbání se → tyto strategie depersonalizovaní lidé spíše nevolí. Ukazuje se tedy, že čím vyšší míru depersonalizace jedinec pociťuje, tím více preferuje strategie úniku a rezignace, a tím méně volí strategie odmítání viny, strategie kontroly, potřeby sociální opory a vyhýbání. Ve vztahu depersonalizace a strategiemi podhodnocení, odklonu, náhradního uspokojení, perseverace a sebeobviňování jsme nenašli žádný, statisticky významný vztah. Jedná se spíše o nezávislost mezi depersonalizací a strategiemi zvládání stresu.

Osobní uspokojení - Pozitivní závislost mezi osobním uspokojením a strategiemi zvládání stresu se vyskytuje u strategií podhodnocení, odmítání viny, kontroly situace, kontroly reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory a vyhýbání se → lidé s vyšší mírou osobního uspokojení, si jako strategie zvládání stresu volí spíše pozitivní strategie. Negativní závislost se vyskytuje u strategií únikové tendence, perseverace a rezignace → lidé s vyšší mírou osobního uspokojení, si jako strategie zvládání stresu spíše nevolí negativní strategie. Ukazuje se tedy, že čím vyšší míru osobního uspokojení jedinec pociťuje, tím více preferuje strategie

podhodnocení a devalvace viny, kontroly, potřeby sociální opory a vyhýbání, a tím méně volí strategie negativní (kromě SVF 13). Ve vztahu osobního uspokojení a strategiemi odklonu, náhradního uspokojení a sebeobviňování jsme nenašli žádný, statisticky významný vztah. Jedná se spíše o nezávislost mezi osobním uspokojením a strategiemi zvládání stresu.

H1a) Mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi existuje korelace. S vyšší mírou využívání pozitivních copingových strategií souvisí nižší míra emočního vyhoření a depersonalizace a vyšší míra osobního uspokojení.

HYPOTÉZA JE VERIFIKOVÁNA.

Komentář:

Z tabulek č. 21, 22, 23 a 24 je patrné, že korelace mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi opravdu existuje. Jedná se ve většině případů o korelace negativní. Lidé vyhořelí v emocionální rovině, preferují v menší míře strategie kontroly (-0,47), strategie podhodnocení a devalvace viny (-0,20). Lidé, pociťující vyhoření v oblasti depersonalizace volí v menší míře strategie kontroly (-0,39) a strategie podhodnocení a devalvace viny (-0,14). Lidé s vysokým osobním uspokojením preferují strategie kontroly (0,4), ale také strategie podhodnocení a devalvace viny (0,16) – zde nalézáme jediné pozitivní korelace.

Hypotéza, že s nižší mírou emočního vyhoření a depersonalizace souvisí vyšší míra preference pozitivních copingových strategií je potvrzena. Z tohoto vztahu vyplývá, že emocionálně vyhořelí a depersonalizovaní lidé pozitivní strategie nepreferují. Z tabulky je také zřejmé, že lidé s vyšší mírou osobního uspokojení preferují ve vyšší možné míře strategie pozitivní.

H1b) Mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory existuje negativní korelace. S vyšší mírou depersonalizace souvisí nižší preference strategie sociální opory.

$H0_2$: Mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory neexistuje negativní korelace.

HYPOTÉZA JE VERIFIKOVÁNA.

Tabulka č. 25: Negativní korelace mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory

Korelační koeficient	**EE**	**DP**	**PA**
SVF8	-0,17	-0,25	0,12

Z tabulky č. 25 dle Pearsonovy korelace vyplývá, že čím vyšší stupeň depersonalizace je, tím nižší je preference SVF 8 (strategie sociální opory). Míra korelace zde činí – 0, 25.

H1c) Mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi existuje pozitivní korelace. Čím vyšší je emocionální vyhoření, tím vyšší míra využívání strategií negativních.

$H0_3$: Mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi neexistuje pozitivní korelace.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA.

Tabulka č. 26: Pozitivní korelace mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi

Korelační koeficient	**EE**	**DP**	**PA**
SVF10	0,26	0,10	-0,35
SVF11	0,06	-0,04	-0,10
SVF12	0,23	0,15	-0,48
SVF13	0,05	0,09	-0,07

Z tabulky č. 26 vyplývají dle Pearsonovy korelace, pozitivní korelační vztahy mezi mírou emocionálního vyhoření a pouze dvěma negativními strategiemi. Ostatní korelace jsou nízké. I tak je patrné, že emocionálně vyčerpaní lidé si jako strategie zvládání stresu volí více negativní strategie a méně pozitivní strategie, respektive vyšší míra emocionálního vyhoření souvisí s vyšší preferencí negativních strategií.

H2: V preferenci strategií zvládání existují rozdíly z hlediska genderu. Předpokládáme, že muži více než ženy používají POZ 1, ženy více než muži používají POZ 2, negativní strategie a sociální oporu.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA

$H2_{a)}$ Strategie POZ1 více preferují muži než ženy.

$H0_4$: Strategie POZ 1 jsou používány muži i ženami ve stejné míře.

Tabulka č. 27: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	12,18571	13,56667
Rozptyl	9,508489	6,581609
Pozorování	70	30
Rozdíl	69	29
F	**1,444706**	
P(F<=f) (1)	**0,136681**	
F krit (1)	**1,739601**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi pohlavím a preferencemi strategií POZ1 neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 28: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	13,56667	12,18571
Rozptyl	6,581609	9,508489
Pozorování	30	70
Společný rozptyl	8,642371	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	2,152642	
P(T<=t) (1)	0,016901	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,033802**	
t krit (2)	1,984467	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_4$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H2_{a)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H2_{b)}$ Strategie POZ2 více preferují ženy než muži.

$H0_5$: Strategie POZ 2 používají muži i ženy ve stejné míře.

Tabulka č. 29: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	14,65714	13,1
Rozptyl	9,837267	7,662069
Pozorování	70	30
Rozdíl	69	29
F	**1,283892**	
P(F<=f) (1)	**0,230476**	
F krit (1)	**1,739601**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi pohlavím a preferencemi strategií POZ2 neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 30: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	14,65714	13,1
Rozptyl	9,837267	7,662069
Pozorování	70	30
Společný rozptyl	9,193586	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	2,353399	
P(T<=t) (1)	0,0103	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,0206**	
t krit (2)	1,984467	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_5$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H2_{b)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H2_{c)}$ Strategie sociální opory preferují více ženy než muži.

$H0_6$: Strategii sociální opory používají muži i ženy ve stejné míře.

Tabulka č. 31: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	16,96	15,39667
Rozptyl	16,01867	12,75275
Pozorování	70	30
Rozdíl	69	29
F	**1,256095**	
P(F<=f) (1)	**0,251391**	
F krit (1)	**1,739601**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi pohlavím a strategiemi sociální opory neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 32: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	16,96	15,39667
Rozptyl	16,01867	12,75275
Pozorování	70	30
Společný rozptyl	15,05222	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	1,846549	
P(T<=t) (1)	0,033915	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,06783**	
t krit (2)	1,984467	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_6$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H2_{c)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H2_{d)}$ Negativní strategie preferují více ženy než muži.

$H0_7$: Negativní strategie používají muži i ženy ve stejné míře.

Tabulka č. 33: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	10,87333	11,29143
Rozptyl	9,70754	8,413549
Pozorování	30	70
Rozdíl	29	69
F	**1,153799**	
P(F<=f) (1)	**0,307979**	
F krit (1)	**1,631752**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi pohlavím a preferencemi negativních strategií neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 34: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	11,29143	10,87333
Rozptyl	8,413549	9,70754
Pozorování	70	30
Společný rozptyl	8,796465	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	0,645997	
P(T<=t) (1)	0,259895	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,519791**	
t krit (2)	1,984467	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_7$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H2_{d)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

H3: V preferenci strategií existují rozdíly z hlediska věku. Předpokládáme, že ve vyšších věkových kategoriích jsou strategie kontroly preferovanější, nežli v kategorii nejmladších učitelů.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA

$H3_{a)}$ Věková kategorie 40-49 let, oproti nejmladším učitelům, preferuje ve vyšší míře strategie kontroly.

$H0_8$: Ve vyšší věkové kategorii 40-49 let, nežli v kategorii nejmladších učitelů, nejsou strategie kontroly preferovanější.

Tabulka č. 35: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	15,48333	16,35
Rozptyl	21,67971	13,02
Pozorování	24	32
Rozdíl	23	31
F	**1,665108**	
P(F<=f) (1)	**0,092306**	
F krit (1)	**1,884922**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 40-49 let neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 36: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	16,35	15,48333
Rozptyl	13,02	21,67971
Pozorování	32	24
Společný rozptyl	16,7084	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	54	
t Stat	0,785184	
P(T<=t) (1)	0,217889	
t krit (1)	1,673565	
P(T<=t) (2)	**0,435777**	
t krit (2)	2,004879	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_8$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H3_{a)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA

$H3_{b)}$ Věková kategorie 50-59 let, oproti nejmladším učitelům, preferuje ve vyšší míře strategie kontroly.

$H0_9$: Ve vyšší věkové kategorii 50-59 let, nežli v kategorii nejmladších učitelů, nejsou strategie kontroly preferovanější.

Tabulka č. 37: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	16,35	18,19032
Rozptyl	13,02	8,828903
Pozorování	32	31
Rozdíl	31	30
F	**1,474702**	
P(F<=f) (1)	**0,145171**	
F krit (1)	**1,834694**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 50-59 let neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 38: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	18,19032	16,35
Rozptyl	8,828903	13,02
Pozorování	31	32
Společný rozptyl	10,9588	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	61	
t Stat	2,205961	
P(T<=t) (1)	0,015582	
t krit (1)	1,670219	
P(T<=t) (2)	**0,031164**	
t krit (2)	1,999624	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_9$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H3_{b)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H3_{c)}$ Věková kategorie 60 let a více, oproti nejmladším učitelům, preferuje ve vyšší možné míře strategie kontroly.

$H0_{10}$: Ve vyšší věkové kategorii 60 a více let, nežli v kategorii nejmladších učitelů, nejsou strategie kontroly preferovanější.

Tabulka č. 39: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	16,35	18,68
Rozptyl	13,02	0,867
Pozorování	32	5
Rozdíl	31	4
F	**15,0173**	
P(F<=f) (1)	**0,008548**	
F krit (1)	**5,742172**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 60 let a více existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > F krit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 40: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	18,68	16,35
Rozptyl	0,867	13,02
Pozorování	5	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	26	
t Stat	3,058715	
P(T<=t) (1)	0,002551	
t krit (1)	1,705618	
P(T<=t) (2)	**0,005101**	
t krit (2)	2,055529	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{10}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H3_{c)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

H4: Předpokládáme, že vyhoření v rovině EE (emocionální vyhoření) bude četnější než v jiných rovinách.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA.

K ověření významnosti vztahů v rovině emocionálního vyhoření a jinými rovinami vyhoření, bylo využito prostého procentuelního porovnávání. Statistická významnost nebyla zjišťována.

Procentuálně vidíme, že vyhořením v oblasti osobního uspokojení trpí 39% respondentů, kdežto v rovině emocionálního vyhoření pouze 29% a v rovině depersonalizace 19% respondentů. Předpoklad, že je emocionální vyhoření četnější než v jiných rovinách se nepotvrdil, ani když se na rozdíl podíváme z genderového hlediska. Emocionálním vyhořením trpí 43% mužů, kdežto vyhořením v oblasti osobního uspokojení trpí 57% mužů. V oblasti depersonalizace se jedná o 30% mužů. U žen tomu není jinak. Emocionálním vyhořením trpí

23% žen, kdežto vyhořením v oblasti osobního uspokojení trpí 31% žen. V oblasti depersonalizace se jedná o 14% žen.

H5: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska pohlaví. Předpokládáme vyšší míru vyhoření u žen ve všech rovinách.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA

$H5_{a)}$ Emocionální vyhoření je vyšší u žen, než u mužů.

$H0_{11}$: Míra emocionálního vyhoření není vyšší u žen, než u mužů.

Tabulka č. 41: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	25,56667	20,88571
Rozptyl	172,5299	161,0882
Pozorování	30	70
Rozdíl	29	69
F	**1,071027**	
P(F<=f) (1)	**0,396753**	
F krit (1)	**1,631752**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi mírou emocionálního vyhoření a ženami, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 42: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	25,56667	20,88571
Rozptyl	172,5299	161,0882
Pozorování	30	70
Společný rozptyl	164,474	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	1,672612	
P(T<=t) (1)	0,048797	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,097593**	
t krit (2)	1,984467	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_{11}$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěmi skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H5_{a)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H5_{b)}$ Depersonalizace je vyšší u žen, než u mužů.

$H0_{12}$: Míra depersonalizace není vyšší u žen, než u mužů.

Tabulka č. 43: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,566667	5,4
Rozptyl	38,32299	30,27246
Pozorování	30	70
Rozdíl	29	69
F	**1,265936**	
P(F<=f) (1)	**0,21086**	
F krit (1)	**1,631752**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi mírou depersonalizace a ženami, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 44: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,566667	5,4
Rozptyl	38,32299	30,27246
Pozorování	30	70
Společný rozptyl	32,65476	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	98	
t Stat	3,341374	
P(T<=t) (1)	0,00059	
t krit (1)	1,660551	
P(T<=t) (2)	**0,001181**	
t krit (2)	1,984467	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{12}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný. Proti předpokladu je ale míra depersonalizace vyšší u mužů, proto nelze hypotézu přijmout za platnou.

HYPOTÉZA $H5_{b)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H5_{c)}$ Osobní uspokojení je nižší u žen, než u mužů.

$H0_{13}$: Míra osobního uspokojení není nižší u žen než u mužů.

Tabulka č. 45: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	33,91429	28,93333
Rozptyl	113,3549	60,4092
Pozorování	70	30
Rozdíl	69	29
F	**1,876451**	
P(F<=f) (1)	**0,031175**	
F krit (1)	**1,739601**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi mírou osobního uspokojení a ženami, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > F krit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 46: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Středová hodnota	33,91429	28,93333
Rozptyl	113,3549	60,4092
Pozorování	70	30
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	74	
t Stat	2,613244	
P(T<=t) (1)	0,005429	
t krit (1)	1,665707	
P(T<=t) (2)	**0,010858**	
t krit (2)	1,992543	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{13}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je

statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný. Proti předpokladu je ale míra osobního uspokojení vyšší u žen, proto nelze hypotézu přijmout za platnou.

HYPOTÉZA $H5_{c)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

H6: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska věku. Předpokládáme, že se zvyšujícím věkem se prohlubují příznaky syndromu vyhoření.

HYPOTÉZA NENÍ VERIFIKOVÁNA.

Emocionální vyhoření

$H6_{a)}$ Ve věkové kategorii 40-49 let se prohlubují příznaky emocionálního vyhoření oproti věkové kategorii 30-39 let.

$H0_{14}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 47: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	29,5	15,75
Rozptyl	232,5806	66
Pozorování	32	32
Rozdíl	31	31
F	**3,523949**	
P(F<=f) (1)	**0,000371**	
F krit (1)	**1,822132**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 40-49 let v rámci emocionálního vyhoření, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > F krit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 48: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	29,5	15,75
Rozptyl	232,5806	66
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	47	
t Stat	4,501392	
P(T<=t) (1)	0,000022	
t krit (1)	1,677927	
P(T<=t) (2)	**0,000044**	
t krit (2)	2,01174	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{14}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{a)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H6_{b)}$Ve věkové kategorii 50-59 let se prohlubují příznaky emocionálního vyhoření oproti věkové kategorii 40-49 let.

$H0_{15}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 49: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	29,5	22,93548
Rozptyl	232,5806	127,129
Pozorování	32	31
Rozdíl	31	30
F	**1,829485**	
P(F<=f) (1)	**0,050788**	
F krit (1)	**1,834694**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 40-49 let a 50-59 let v rámci emocionálního vyhoření, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 50: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	29,5	22,93548
Rozptyl	232,5806	127,129
Pozorování	32	31
Společný rozptyl	180,7192	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	61	
t Stat	1,937698	
P(T<=t) (1)	0,028647	
t krit (1)	1,670219	
P(T<=t) (2)	**0,057293**	
t krit (2)	1,999624	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_{15}$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěmi skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{b)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H6_{c)}$ Ve věkové kategorii 60 let a více se prohlubují příznaky emocionálního vyhoření oproti věkové kategorii 50-59 let.

$H0_{16}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 51: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Rozdíl	30	4
F	**4,237634**	
P(F<=f) (1)	**0,084167**	
F krit (1)	**5,745877**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 50-59 let a 60 a více let v rámci emocionálního vyhoření, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 52: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Společný rozptyl	115,7021	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	34	
t Stat	1,723702	
P(T<=t) (1)	0,046923	
t krit (1)	1,690924	
P(T<=t) (2)	**0,093845**	
t krit (2)	2,032244	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_{16}$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný. **HYPOTÉZA $H6_{c)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.**

Depersonalizace

$H6_{d)}$ Ve věkové kategorii 40-49 let se prohlubují příznaky depersonalizace, oproti věkové kategorii 30-39 let.

$H0_{17}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 53: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,375
Rozptyl	52,98286	19,46774
Pozorování	32	32
Rozdíl	31	31
F	**2,721572**	
P(F<=f) (1)	**0,003358**	
F krit (1)	**1,822132**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 40-49 let v rámci depersonalizace, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 54: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,375
Rozptyl	52,98286	19,46774
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	51	
t Stat	2,886814	
P(T<=t) (1)	0,002847	
t krit (1)	1,675285	
P(T<=t) (2)	**0,005694**	
t krit (2)	2,007584	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{17}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{d)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H6_{e)}$ Ve věkové kategorii 50-59 let se prohlubují příznaky depersonalizace oproti věkové kategorii 40-49 let.

$H0_{18}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 55: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,322581
Rozptyl	52,98286	28,55914
Pozorování	32	31
Rozdíl	31	30
F	**1,855198**	
P(F<=f) (1)	**0,047015**	
F krit (1)	**1,834694**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 40-49 let a 50-59 let v rámci depersonalizace, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 56: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,322581
Rozptyl	52,98286	28,55914
Pozorování	32	31
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	57	
t Stat	2,73854	
P(T<=t) (1)	0,00411	
t krit (1)	1,672029	
P(T<=t) (2)	**0,008221**	
t krit (2)	2,002465	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{18}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný. Proti předpokladu je ale míra depersonalizace vyšší u mladší věkové kategorie, proto nelze hypotézu přijmout za platnou.

HYPOTÉZA $H6_{e)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H6_{f)}$ Ve věkové kategorii 60 let a více se prohlubují příznaky emocionálního vyhoření oproti věkové kategorii 50-59 let.

$H0_{19}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 57: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Rozdíl	30	4
F	**4,237634**	
P(F<=f) (1)	**0,084167**	
F krit (1)	**5,745877**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 50-59 let a 60 a více let v rámci depersonalizace, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 58: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Společný rozptyl	115,7021	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	34	
t Stat	1,723702	
P(T<=t) (1)	0,046923	
t krit (1)	1,690924	
P(T<=t) (2)	**0,093845**	
t krit (2)	2,032244	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_{19}$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěmi skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{f)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

Osobní uspokojení

$H6_{g)}$ Ve věkové kategorii 40-49 let se prohlubují příznaky vyhoření v oblasti osobního uspokojení, oproti věkové kategorii 30-39 let.

$H0_{20}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 59: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,375
Rozptyl	52,98286	19,46774
Pozorování	32	32
Rozdíl	31	31
F	**2,721572**	
P(F<=f) (1)	**0,003358**	
F krit (1)	**1,822132**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 30-39 let a 40-49 v rámci osobního uspokojení, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > Fkrit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 59: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,375
Rozptyl	52,98286	19,46774
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	51	
t Stat	2,886814	
P(T<=t) (1)	0,002847	
t krit (1)	1,675285	
P(T<=t) (2)	**0,005694**	
t krit (2)	2,007584	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{20}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{g)}$ JE VERIFIKOVÁNA.

$H6_{h)}$ Ve věkové kategorii 50-59 let se prohlubují příznaky vyhoření v oblasti osobního uspokojení, oproti věkové kategorii 40-49 let.

$H0_{21}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 60: Dvouúrovňový F-Test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,322581
Rozptyl	52,98286	28,55914
Pozorování	32	31
Rozdíl	31	30
F	**1,855198**	
P(F<=f) (1)	**0,047015**	
F krit (1)	**1,834694**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 40-49 let a 50-59 v rámci osobního uspokojení, existují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F > F krit). Hodnota P(F<=f) (1) < 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly nejsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů.

Tabulka č. 61: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	9,71875	5,322581
Rozptyl	52,98286	28,55914
Pozorování	32	31
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	57	
t Stat	2,73854	
P(T<=t) (1)	0,00411	
t krit (1)	1,672029	
P(T<=t) (2)	**0,008221**	
t krit (2)	2,002465	

Je zřejmé, že dosažená hodnota signifikance je menší než stanovená hladina 0,05, je tedy oprávněné zamítnout $H0_{21}$. Jinými slovy, mezi dvěma skupinami dat (Soubor1, Soubor2) je statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot je statisticky významný. Proti předpokladu je ale míra vyhoření v oblasti osobního uspokojení vyšší u mladší věkové kategorie, proto nelze hypotézu přijmout za platnou.

HYPOTÉZA $H6_{h)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

$H6_{i)}$ Ve věkové kategorii 60 let a více se prohlubují příznaky vyhoření v oblasti osobního uspokojení, oproti věkové kategorii 50-59 let.

$H0_{22}$: Se zvyšujícím se věkem se neprohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Tabulka č. 62: Dvouúrovňový F-test pro rozptyl

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Rozdíl	30	4
F	**4,237634**	
P(F<=f) (1)	**0,084167**	
F krit (1)	**5,745877**	

Z tabulky pro F-test vyplývá, že mezi věkovými kategoriemi 50-59 let a 60 let a více v rámci osobního uspokojení, neexistují statisticky významné rozdíly mezi rozptyly (F < F krit). Hodnota P(F<=f) (1) > 0,05 (hladina významnosti), tzn., že rozptyly jsou shodné. Musíme tudíž, dále použít dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů.

Tabulka č. 63: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů

	Soubor 1	*Soubor 2*
Stř. hodnota	22,93548	14
Rozptyl	127,129	30
Pozorování	31	5
Společný rozptyl	115,7021	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	34	
t Stat	1,723702	
P(T<=t) (1)	0,046923	
t krit (1)	1,690924	
P(T<=t) (2)	**0,093845**	
t krit (2)	2,032244	

Hodnota P(T<=t) (2) převyšuje hodnotu významnosti 0,05. $H0_{22}$ tedy nemůžeme zamítnout. Jinými slovy, mezi dvěmi skupinami dat (Soubor1, Soubor2) není statisticky významný rozdíl, porovnáváme-li jejich střední hodnoty. Obě skupiny dat mají statisticky shodné střední hodnoty. Test ukázal, že rozdíl středních hodnot není statisticky významný.

HYPOTÉZA $H6_{i)}$ NENÍ VERIFIKOVÁNA.

6 Diskuse a vyjádření k výzkumným hypotézám

V diplomové práci jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali souvislosti mezi mírou vyhoření a preferencí copingových strategií u učitelů druhého stupně základních škol, korelaci mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi, korelaci mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory a vztah mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi. Dále jsme zjišťovali, jaké strategie zvládání stresu jsou u učitelů druhého stupně základních škol používané ve vyšší míře a jaké právě naopak, jaké strategie zvládání stresu využívají muži ve vyšší míře, jaké ženy a dále jestli se v závislosti na věku tyto strategie mění, jaký je stupeň emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobní uspokojení u učitelů druhého stupně základních škol a zda se tyto míry vyhoření liší u mužů a žen, ale také v souvislosti s věkem.

H1: Mezi mírou vyhoření a preferovanými copingovými strategiemi existuje korelace.

Hypotéza není verifikována.

Emocionální vyčerpání – lidé trpící emocionálním vyhořením preferují negativní copingové strategie. Pozitivní korelační vztah tudíž nalézáme mezi emocionálním vyhořením a negativními strategiemi. Strategie, které si volí nejméně, jsou strategie kontroly POZ3. Spolu se strategiemi kontroly nalézáme negativní korelaci se strategiemi podhodnocení a devalvace viny POZ1.

Depersonalizace – z hlediska depersonalizace jsou nejvíce preferovanými copingovými strategiemi strategie negativní – nacházíme zde pozitivní korelační vztah. Nejméně používanými strategiemi jsou strategie kontroly POZ3 a strategie podhodnocení a devalvace viny POZ1 (nacházíme negativní korelační vztah).

Osobní uspokojení - z dotazníkového šetření vyplývá, že nejsilnější korelační vztahy existují mezi mírou vyhoření v osobním uspokojení a copingovými strategiemi kontroly POZ3. Lidé, kteří vykazují vysokou míru osobního uspokojení, si nejčastěji volí copingové strategie kontroly. Další pozitivní korelace můžeme nalézt také mezi mírou osobního uspokojení a strategiemi podhodnocení a devalvace viny POZ1. Copingovými strategiemi, které si tito lidé vybírají v menší míře, jsou strategie negativní. Nacházíme zde negativní korelační vztah.

Respondenti, s vyhořením v oblasti osobního uspokojení, si vybírají pozitivní strategie častěji, než respondenti vyhoření v jiných oblastech. Nejvíce preferovanými pozitivními strategiemi jsou strategie kontroly POZ3. Respondenti, vyhořelí z hlediska osobního uspokojení nepreferují negativní strategie. Respondenti, vyhořelí z hlediska emocionálního vyčerpání a depersonalizace preferují strategie negativní. Pozitivní strategie nejsou využívány.

H1a) Mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi existuje korelace. S vyšší mírou využívání pozitivních copingových strategií souvisí nižší míra emočního vyhoření a depersonalizace a vyšší míra osobního uspokojení.

Hypotéza je verifikována.

Korelace mezi mírou vyhoření a pozitivními copingovými strategiemi opravdu existuje. Jedná se ve většině případů o korelace negativní.

Z výzkumu vyplývá, že s nižší mírou emočního vyhoření a depersonalizace souvisí vyšší míra preference pozitivních copingových strategií. Z tohoto vztahu vyplývá, že emocionálně vyhořelí a depersonalizovaní lidé pozitivní strategie nepreferují. Můžeme tedy říci, že v menší míře jsou využívány strategie kontroly, strategie podhodnocení a devalvace viny, ale i strategie odklonu. Dále je také zřejmé, že lidé s vyšší mírou osobního uspokojení preferují ve vyšší možné míře strategie pozitivní. Zde nacházíme pozitivní korelace mezi osobním uspokojením a strategiemi kontroly a strategiemi podhodnocení a devalvace viny. Strategie kontroly preferovány nejsou. Myslím si, že lidé, kteří pociťují vyšší míru osobního uspokojení, umí daný problém řešit lepším způsobem, ví jak pomoci sami sobě, proto si volí právě strategie pozitivní. Lidé, kteří pociťují depersonalizaci nebo emoční vyhoření už neví, jak se stresem pracovat, mají pocit, že jim už není pomoci, proto preferují copingové strategie negativní.

H1b) Mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory existuje negativní korelace. S vyšší mírou depersonalizace souvisí nižší preference strategie sociální opory.

Hypotéza je verifikována.

Negativní korelace mezi mírou depersonalizace a mírou sociální opory existuje. Jedná se ovšem dle Guilfordovy stupnice o nepříliš těsný vztah. Můžeme tedy potvrdit, že čím vyšší stupeň depersonalizace je, tím dochází k nižším preferencím strategie sociální opory (SVF8).

Člověk trpící depersonalizací pociťuje subjektivně velmi nepříjemné psychické stavy odcizení či oddělení od vlastního já, duševních nebo tělesných pochodů. Lidé s depersonalizací prožívají těžko představitelné stavy cizosti, neskutečnosti či neexistence sebe samých. Jejich myšlenky, vzpomínky, pocity, pohyby či hlas se jim jeví, jako by nebyly skutečné, jako by nebyly jejich vlastní nebo jako by byly zautomatizované. Mohou mít pocit, jakoby jedna jejich část jednala a druhá to jen odtaženě pozorovala (Chalupníček, 2008, online). Je možné, že takto trpící lidé, odmítají pomoc druhých neboli sociální oporu, neboť nechtějí být pro druhé přítěží. Nechtějí druhé lidi zatěžovat svými problémy, nechtějí se doprošovat. Mohou pociťovat pocity viny, úzkosti, či závislosti. Pokud depersonalizovaný člověk hledá pomoc u druhých, může také pociťovat neschopnost, zranitelnost a slabost, může docházet k pocitům osobního selhání. Dalším důvodem, proč depersonalizovaný člověk nevyhledává pomoc u druhých lidí, může být např. přesvědčení, že by pomoc nebyla účinná. Myslí si, že mu už není pomoci. Naopak se také může stát, že člověk vyhořelý v oblasti depersonalizace o pomoc stojí, ovšem nemá se na koho obrátit. Nemá kolem sebe lidi, kteří by mu sociální oporu poskytli. Člověk, který je sám, může ovšem využít poradenské služby. Stává se ovšem, že o nich nemá žádné nebo zkreslené informace. Člověk, který ve svém okolí nemá nikoho, kdo by mu mohl podat pomocnou ruku, tak snadněji vyhoří a příznaky depersonalizace se stupňují. Ch. Maslach a S. Jackson tvrdí, že pokud se v průběhu rozvoje burnout syndromu jedinci nedostává dostatečná sociální opora, propad do depersonalizace je hlubší (Křivohlavý, 1998). Průzkumy zabývající se sociální oporou se dají shrnout jednoznačně. Lidé, kteří vykonávají svou práci v podpůrném prostředí, zažívají menší míru pracovního stresu a burnout celkově (Laughlin, A., 1984; Ganster, D.C., Fusilier, M.R. and Mayes, B.T.,1986; La Rocco, J.M., House, J.S. and French, J.R.P., 1980, cit. dle Sarros & Sarros, 1992).

H1c) Mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi existuje pozitivní korelace. Čím vyšší je emocionální vyhoření, tím vyšší míra využívání strategií negativních.

Hypotéza není verifikována.

Pozitivní korelační vztah mezi emočním vyhořením a negativními strategiemi celkově sice existuje, ale dle Guilfordovy stupnice se ovšem jedná o zanedbatelný vztah. Hypotéza, že čím vyšší je emocionální vyhoření, tím více respondenti preferují negativní strategie SVF10 – únikovou tendenci a SVF 12 – rezignaci se potvrzuje. Korelační vztahy mezi negativními strategiemi SVF11 - perseverace a SVF13 – sebeobviňování se však nepotvrdily. Z výzkumu je také patrné, že emocionálně vyčerpaní lidé nevolí pozitivní strategie zvládání. Při

emocionálním vyhoření je člověk citově vysátý, cítí se prázdný. Z tohoto důvodu, se objevují pocity beznaděje a bezmoci. Dochází ke ztrátě empatie, vyhýbání se kontaktu s lidmi a uzavírání se do sebe se svým trápením a starostmi (Bartošíková, 2006). Strategie negativní jsou strategie, které stres spíše zesilují. Myslím si, že lidé emocionálně vyhořelí si volí jako nejčastější způsob zvládání stresu strategie negativní, neboť neví, jak daný problém řešit, nedokážou dané situaci čelit a chtějí se dané zátěžové situaci vyhnout. Jedinec také nad vzniklou situací neustále přemýšlí, obviňuje sám sebe, připisuje si podíl viny na vzniku zátěžové situace, čímž si působení stresové situace ještě více prohlubuje. Jedná se o velmi nevhodný způsob vyrovnávání se se stresem.

H2: V preferenci strategií zvládání existují rozdíly z hlediska genderu. Předpokládáme, že muži více než ženy používají POZ 1, ženy více než muži používají POZ 2, negativní strategie a sociální oporu.

Hypotéza není verifikována.

I když z hlediska genderových rozdílů existují výrazné rozdíly v preferencích jednotlivých způsobů zvládání a vliv pohlaví na preferenci copingových strategií je všeobecně výzkumně potvrzován, nemůžeme hypotézu jako celek přijmout, protože se výzkumně nepotvrdily všechny předpokládané rozdíly.

Hypotéza H2a, že muži používají více strategie podhodnocení a devalvace viny POZ1 (SVF1 - podhodnocení a SVF2 – odmítání viny) než ženy **se potvrdila.** Strategie POZ1 se u mužů vyskytují na sedmém a osmém místě v žebříčku preferencí, u žen na místě devátém a desátém. Výsledek byl ověřen také F-testem a t-testem, které potvrdily, významné statistické vztahy. Tento výsledek potvrdil výzkum W. Janke a G. Erdmannové (2003). Hypotézu potvrdila také E. Urbanovská (2009), která říká, že muži snižují závažnost stresoru, prožívání stresu či stresové reakce a odmítají nést vlastní odpovědnost za zátěž. S tímto tvrzením souhlasím, neboť si myslím, že muži mají tendenci problém spíše zlehčovat. Ženy pociťují závažnost problému v hlubší míře. Muži si zřejmě závažnost problému nechtějí připouštět, chrání se tak před stresem.

Hypotéza H2b, že ženy více než muži používají strategie odklonu POZ2 (SVF3 - odklon a SVF4 – náhradní uspokojení), **se potvrdila**. Z výzkumu je patrné, že strategie zvládání ženy opravdu používají častěji než muži. Hypotéza je potvrzena také F-testem a t-testem. Hypotézu, že ženy více preferují strategie odklonu POZ2, potvrdila také E. Urbanovská (2009). Tuto hypotézu potvrzuje také výzkum Zmrzlé (2009), která říká, že ženy tyto strategie

vnímají jako účinnější. Myslím si, že právě strategie náhradního uspokojení je typická pro ženy. Dochází k sebeposílení pomocí vnějších odměn, aby byly navozeny pozitivní pocity, které nesouvisí se stresovou situací. Jako typický příklad může sloužit, když žena jede na nákupy. Koupí si něco hezkého, je navozen pozitivní pocit a tím pádem dochází k odpoutání se od stresové situace.

Hypotéza H2c, že ženy více preferují negativní strategie (SVF10 – úniková tendence, SVF11 - perseverace, SVF12 - rezignace a SVF13 - sebeobviňování) než muži, **se nepotvrdila.** Z výzkumu je patrné, že negativní strategie preferují muži i ženy stejně, ovšem pouze strategii SVF11 – perseveraci, využívají častěji ženy než muži. V žebříčku preference se vyskytuje SVF11 – perseverace, u žen na místě sedmém, u mužů je to místo deváté. Strategie SVF 10 – úniková tendence, SVF12 – rezignace a SVF13 - sebeobviňování preferují muži i ženy ve stejné míře. Statisticky významné vztahy nebyly nalezeny ani pomocí F-testu a t-testu. V protikladu výsledku našeho výzkumu ovšem stojí další výzkumy, jako např. výzkum W. Janke a G. Erdmannové (2003), který říká, že negativní strategie opravdu preferují ve vyššímmíře ženy, než muži. Hypotézu potvrzuje také výzkum E. Urbanovské (2009). Myslím si, že tento výsledek potvrzují i výše uvedené výsledky, které říkají, že muži se snaží před problémem spíše utéci, přičemž ženy o problému více přemýšlí, neustále si ho přemítají.

Hypotéza H2d, že ženy více preferují sociální oporu SVF8 **se nepotvrdila,** ale ve velmi těsné míře. Pokud by byla využita metoda prostého porovnávání, bylo by z výzkumu patrné, že ženy používají strategii sociální opory mnohem častěji než muži, neboť se v žebříčku preferencí vyskytuje na místě druhém, hned za strategií kontroly situace SVF5. U mužů se tato strategie sociální opory SVF8 vyskytuje až na místě šestém. Tudíž nepatří k nejpreferovanějším copingovým strategiím. Valentiner (1994) in Urbanovská (2009) uvádí, že u chlapců se setkáváme s odmítáním této strategie. Výzkum Zmrzlé (2009) poukazuje na to, že muži vnímají vyhledávání strategie sociální opory jako méně efektivní. Hypotézu, že ženy více preferují strategie sociální opory, potvrdila také E. Urbanovská (2009). Námi zjištěná častější preference strategií sociální opory u žen koresponduje s výsledky mnoha dalších výzkumů (Karafová, 2007; Medveďová, 2001a, 2004; Koubeková, 2000; Janke, Erdmannová, 2003). Výsledek tohoto porovnání si můžeme vysvětlovat tím, že ženy cítí větší potřebu obrátit se na někoho blízkého v tíživé situaci. Naopak muži nepociťují tak velkou potřebu si o svých problémech povídat s někým blízkým.

Na základě vyhodnocení a statistického zpracování jsme zjistili, že v rámci celého zkoumaného vzorku jsou **nejčastěji** uplatňovanými strategiemi, **strategie kontroly (POZ3)**. Tento výsledek koresponduje s výzkumem E. Urbanovské (2009) „Strategie zvládání stresu u středoškolské mládeže“. Dle E. Urbanovské (2009) se jedná o celkem pozitivní zjištění, vzhledem k tomu, že tyto strategie zahrnují konstruktivní snahy po zvládání/kontrole a kompetenci. V preferenci copingových strategií kontroly POZ3 neexistuje významný rozdíl z hlediska genderu. Z výzkumu je patrné, že muži i ženy volí strategie zvládání POZ3 ve stejné míře. Dle společných výsledků je nejvíce preferovanou pozitivní copingovou strategií strategie SVF5 – Kontrola situace, dále SVF6 – Kontrola reakcí (na stejném místě se umístila i strategie SVF8 – Potřeba sociální opory) a SVF7 – Pozitivní sebeinstrukce. Strategie kontroly situace se umístila v preferenci na prvním místě jak u mužů, tak u žen. Strategie kontroly reakcí se vyskytuje u mužů na místě druhém, kdežto ženy tuto strategii používají až na místě třetím, neboť jako důležitější shledávají potřebu sociální opory. Strategie pozitivní sebeinstrukce se u mužů vyskytuje na místě třetím a u žen na místě čtvrtém. Ve srovnání s výzkumem E. Urbanovské (2009) je nejvíce preferovanou strategií strategie pozitivní sebeinstrukce a strategie kontroly reakcí. Strategie kontroly situace je preferována v menší míře.

H3: V preferenci strategií existují rozdíly z hlediska věku. Předpokládáme, že ve vyšších věkových kategoriích jsou strategie kontroly preferovanější, nežli v kategorii nejmladších učitelů.

Hypotéza není verifikována.

I když v preferenci strategií existují rozdíly z hlediska věku, předpoklad, že se zvyšujícím věkem se zvyšují preference strategií kontroly POZ3 (SVF5 – kontrola situace, SVF6 – kontrola reakcí a SVF7 – pozitivní sebeinstrukce), se dle F-testu a t-testu nepotvrdil, neboť učitelé ve věkové kategorii 40-49 let strategie kontroly oproti nejmladším učitelům nepreferují ve vyšší míře. Hypotézu jako celek nemůžeme přijmout, protože se výzkumně nepotvrdily všechny předpokládané rozdíly. Ovšem věkové kategorie učitelů ve věku 50–59 let a 60 a více let tyto strategie oproti nejmladším učitelům preferují ve vyšší míře. Naše hypotéza platí pouze ve vztahu k těmto věkovým kategoriím. Tento vztah lze vysvětlit tím, že osoby s přibývajícím věkem, pociťují větší kompetence, daný problém řešit. S věkem roste schopnost aktuální situaci analyzovat, promyslet důvody, proč situace vznikla. Zralejší člověk poté také hledá vhodná opatření, která by mohla zmírnit působení stresoru, či ho úplně

odstranit. Co se týká vztahu věku a preferencí copingových strategií, bylo zjištěno, že mladší jedinci mají tendenci častěji užívat více náhradní uspokojení, potřebu sociální opory, rezignace a sebeobviňování (Janke, Erdmannová, 2003). Tento výzkum potvrzuje, že osoby starší preferují strategie kontroly. Tato hypotéza koresponduje také s výzkumem E. Urbanovské (2009), který říká, že proměnná věk pozitivně koreluje se strategiemi kontroly situace. Se vzrůstajícím věkem tedy studenti častěji zvládají stresové situace na základě kontroly situace.

H4: Předpokládáme, že vyhoření v rovině EE (emocionální vyhoření) bude četnější než v jiných rovinách.

Hypotéza není verifikována.

Předpoklad, že vyhoření v rovině emocionálního vyhoření bude četnější, než v jiných rovinách se u našeho vzorku bohužel nepotvrdil. Z výzkumu je patrné, že nejčetnější rovinou vyhoření je rovina osobního uspokojení (PA). Hypotéza bohužel nepotvrdila závěry předchozích výzkumů. Např. C. Maslach a S. Jackson (1981) upozorňují, že syndrom vyhoření se projevuje právě u lidí, kteří jsou v neustálém kontaktu s druhými lidmi a jejich práce velkou emocionální spoluúčast bezpodmínečně vyžaduje (Marron, 2012). O emocionálním vyčerpání, jakožto základu pro syndrom vyhoření hovoří i další autoři, například studie A. Pines (1981) či výzkum E Urbanovské a P. Kusáka (2005, 2009). Myslím si, že náš výzkum potvrdil největší míru vyhoření v oblasti osobního uspokojení, neboť jsou na učitele základních škol kladeny stále větší a větší nároky. Učitel je zavalen povinnostmi, tudíž mu práce nepřináší pracovní uspokojení.

H5: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska pohlaví. Předpokládáme vyšší míru vyhoření u žen ve všech rovinách.

Hypotéza není verifikována.

Z našeho výzkumu je patrné, že vyšší míra vyhoření se vyskytuje u mužů a to ve všech rovinách. Výsledek byl ověřen také F-testem a t-testem.

Hypotéza bohužel opět nepotvrdila výsledky ostatních výzkumů. Statistiky vykazují, že ženy trpí vyhořením dvakrát více než muži. Je to nejspíš způsobeno tím, že jsou v pomáhajících profesích i dvakrát více zastoupeny. Autoři (Kebza, Šolcová, 2003; Snopková, 2007) ale uvádějí, že ženy jsou ohroženy více z toho důvodu, že se snaží být stoprocentní jak

na pracovišti, tak i v domácnosti. V dalších studiích se však objevují i vyrovnanější výsledky. Jak uvádějí různí odborníci a odbornice (např. V. Kebza, I. Šolcová), je možné tyto nesrovnalosti alespoň částečně připisovat i demografickým parametrům populačních vzorků - převážná většina pečujících jsou ženy a to i vzhledem k horizontální segregaci práce. Řada výzkumů byla totiž prováděna na typicky feminizovaných profesních skupinách, jako jsou zdravotní sestry, učitelky, lékařky apod. a tudíž i výsledky syndromu vyhoření tuto skutečnost musí nutně odrážet.

Ráda bych zdůraznila, že výsledky našeho výzkumu platí pouze pro tento vybraný vzorek. Je pravděpodobné, že ve vzorku byla neobvyklá koncentrace mužů s výraznými příznaky vyhoření. Proto závěry z výzkumu platí jen a pouze pro tento vzorek a nelze je zobecňovat**.** Dle mého názoru trpí ze všeobecného hlediska syndromem vyhoření více ženy než muži, neboť ženy čelí několikanásobnému zatížení. Je na nich starost o domácnost, výchovu dětí a zaměstnání. Jsou více ohroženy opomíjením vlastních duchovních, duševních a tělesných potřeb ve prospěch celku. *„Podstatnou roli v tom hraje také tradiční rozdělení rolí – žena drží rodinu pohromadě. Někdy to dojde tak daleko, že si člověk připadá, jako by ani neexistoval, je vyhaslý, vyhořelý.“* (Kallwass 2007, s. 57).

H6: Předpokládáme, že existuje rozdíl v míře vyhoření z hlediska věku. Předpokládáme, že se zvyšujícím věkem se prohlubují příznaky syndromu vyhoření.

Hypotéza není verifikována.

Z výzkumu je patrné, že s přibývajícím věkem dochází k prohlubování syndromu vyhoření a to ve všech rovinách. Tahle hypotéza se nepotvrdila, neboť dle našeho výzkumu nedochází k prohlubování syndromu vyhoření, přesně od jedné věkové kategorie ke druhé. Přesto je ale jasné, že oproti nejmladší kategorii učitelů, se s přibývajícím věkem, procento vyhořelých učitelů prohlubuje. Myslím si, že s věkem přibývá pocitu fyzické vyčerpanosti a následně zdravotních problémů, které se při profesi pedagoga, kde je fyzická aktivita samozřejmostí, zvýrazňují. Dalšími problémy, které musí starší pedagog překonávat, jsou neustále se zvyšující nároky na zdatnosti, týkající se technického pokroku. Už jen zavedení elektronických třídních knih, zápis známek do elektronických portálů nebo práce s interaktivní tabulí, může znamenat pro pedagoga ve věkové kategorii 60 a více let nepřekonatelný problém. Dále také můžou žáci učiteli dávat najevo, že má zastaralé názory. Učitel s žáky nedokáže tzv. držet krok. Tuto hypotézu potvrzuje také výzkum A. Dědečkové (2009), který říká, že nejvíce ohroženou věkovou kategorií jsou právě učitelé ve věku 60 a

více let. Nejméně ohroženou věkovou kategorií jsou právě pedagogové v nejnižších věkových kategoriích. Z našeho výzkumu je patrné, že vyšší míra vyhoření se vyskytuje u mužů a to ve všech rovinách.

Závěr

Cílem diplomové práce byla analýza syndromu vyhoření ve vztahu k preferovaným copingovým strategiím u učitelů druhého stupně základních škol ve městě Přerov.

Hlavním výzkumným cílem práce bylo zjistit souvislosti mezi mírou vyhoření a preferencí copingových strategií. Zajímalo nás, zda existuje korelace mezi mírou vyhoření a copingovými strategiemi. Dále jsme zkoumali, jaké strategie zvládání stresu jsou u učitelů druhého stupně základních škol používané nejčastěji a jaké právě naopak, jaké strategie zvládání stresu využívají muži nejčastěji, jaké využívají ženy a dále jestli se v závislosti na věku tyto strategie mění, jaký je stupeň emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobního uspokojení u učitelů druhého stupně základních škol, zda se tyto míry vyhoření liší u mužů a žen, ale také v souvislosti s věkem.

V teoretické části byly vysvětleny základní pojmy, které se týkají syndromu vyhoření, stresu a copingových strategií, jako prevence syndromu vyhoření.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že s nižší mírou emočního vyhoření a depersonalizace souvisí vyšší míra preference pozitivních copingových strategií. Z tohoto vztahu vyplývá, že lidé s vyšší mírou emočního vyhoření a depersonalizace pozitivní strategie nepreferují. Naopak, čím je vyšší emocionální vyhoření, tím větší je preference strategií negativních. Tento vztah platí také u depersonalizace. Čím vyšší stupeň depersonalizace je, tím větší je preference strategií negativních. Dále je také zřejmé, že lidé s vyšší mírou osobního uspokojení preferují ve vyšší míře strategie pozitivní. Čím vyšší stupeň depersonalizace je, tím dochází k nižším preferencím strategie sociální opory.

V preferenci copingových strategií je patrné, že v rámci celého zkoumaného vzorku jsou nejčastěji uplatňovanými strategiemi strategie kontroly. Nejméně využívanými strategiemi jsou strategie negativní. Nejvíce využívanou strategií ve vzorku celého souboru je strategie kontroly situace. Naopak nejméně využívanou strategií je strategie rezignace. Nejvíce používané strategie zvládání stresu jsou u mužů i u žen stejné. Jedná se o strategie kontroly – kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Nejméně používanou strategií je u mužů i u žen negativní strategie rezignace. Ze zkoumaných vztahů dále vyplynulo, že muži používají více strategie podhodnocení a devalvace viny než ženy, ženy více než muži používají strategie odklonu a strategii sociální opory. Z výzkumného šetření dále vyplývá, že věkové kategorie učitelů ve věku 50–59 let a 60 a více let preferují strategie kontroly oproti nejmladším učitelům ve vyšší míře.

Ze zkoumání zaměřeného na míru vyhoření u učitelů 2. stupně je patrné, že nejčastěji se vyskytuje vyhoření v rovině osobního uspokojení. Nejedná se o emocionální vyhoření, jak jsme předpokládali. Všechny roviny vyhoření spadají do pásma mírného vyhoření, pouze depersonalizace je na rozhraní mezi nízkým a mírným vyhořením. Míra osobního uspokojení je téměř na hranici vyhoření. Muži se pohybují v rámci emocionálního vyhoření na hranici emocionálního vyhoření, v rámci depersonalizace v pásmu mírného vyhoření a v rámci osobního uspokojení v pásmu vyhoření. Ženy se pohybují v rámci emocionálního vyhoření v pásmu mírného vyhoření, v rámci depersonalizace v pásmu nízkého vyhoření a v rámci osobního uspokojení opět v pásmu mírného vyhoření. K prohlubování syndromu vyhoření dochází se zvyšujícím se věkem. K tomuto prohlubování nedochází přesně od jedné věkové kategorie ke druhé. Přesto je ale jasné, že oproti nejmladší kategorii učitelů, se s přibývajícím věkem, procento vyhořelých učitelů zvyšuje. Emocionálním vyhořením a vyhořením v oblasti depersonalizace je nejvíce postižena věková kategorie 40 – 49 let. Vyhoření v oblasti osobního uspokojení je zastoupeno u všech věkových kategorií. Nejvíce vyhořelou skupinou, je věková kategorie 60 a více let.

Ráda bych zdůraznila, že výsledky našeho výzkumu platí pouze pro tento vybraný vzorek a nelze je zobecňovat. Je pravděpodobné, že ve vzorku byla neobvyklá koncentrace mužů s výraznými příznaky vyhoření. Tato skutečnost mohla ovlivnit celkové výsledky, které se v některých aspektech odlišují od výsledků jiných výzkumů. Námi zjištěné skutečnosti by tedy bylo vhodné a potřebné ověřit na jiném, větším vzorku.

Syndrom vyhoření může být velmi bolestivým a tíživým zážitkem. Pokud se s ním však naučíme moudře zacházet, dá se překonat. Dokonce se může stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může být také předchůdcem důležitých životních změn a vývoje naší osobnosti. Na základě těchto změn se náš život může stát ještě bohatší.

V závěru bych ráda poukázala na pár návrhů či doporučení, kterými bychom se měli řídit, abychom zdárně syndromu vyhoření předcházeli:

- správná životospráva, životní styl,
- nenosit si práci domů,
- neztrácet humor
- snaha pozitivně myslet,
- včasné rozpoznání příznaků stresu a jejich včasná eliminace,
- se svými problémy se svěřit svým blízkým,
- v případě nutnosti vyhledat odbornou pomoc.

Seznam použitých zdrojů

Zdroje literární

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 8070134399.
2. DĚDEČKOVÁ, Alena. *Problematika syndromu vyhoření v závislosti na aktuálních trendech v etopedických zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Brno, 2009. 134 s. Rigorózní práce na PdF MU v Brně.
3. GUILFORD, J. *Cognitive psychology with a frame of reference*. San Diego, Calif.: EdITS Publishers, c1979, xii, 173 p. ISBN 0912736224.
4. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
5. JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 592 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4127-7.
6. JANKE, Wilhelm a Gisela ERDMANNOVÁ. *Strategie zvládání stresu – SVF 78.* 1. vyd. Praha: Testcentrum, 2003.
7. JOBÁNKOVÁ, Marta a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. ISBN 80-7013-127-6.
8. KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření: V práci i osobním životě.* 1. vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 80-7367-299-5.
9. KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. ISBN 80-7071-231-7.
10. KIRSTA, Alix. *The Book of Stress Survival*. 5th edition. Fireside, 1987, 192 p. ISBN 978-0671630263.
11. KOHOUTEK, Rudolf a Evžen Řehulka. *School and health 21, 2011: health education: initiatives for educational areas*. 1st ed. Editor Evžen Řehulka. Brno: Masaryk University with collaboration by MSD, 2011, 310 s. ISBN 978-80-210-5524-7.
12. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.

13. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Entspannt mehr leisten - Die besten Techniken gegen Streß*. Auflage: 1. Compact, 2005, 128 s. ISBN 978-3817459254.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 8071691216.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
17. KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, 155 s. Pedagogická praxe. ISBN 8071780227.
18. MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 123 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.
19. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, Vyd.1., 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
20. MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres: Kniha o duševním zdraví*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1999, 190 s. ISBN 80-7172-240-5.
21. MÍČEK, Libor a Vladimír ZEMAN. *Učitel a stres*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1992, 169 s. Věda do kapsy, sv. 3. ISBN 8021005211.
22. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
23. PINES, Ayala a Elliot ARONSON. *Burnout: from tedium to personal growth*, New York: Free Press. 1981.
24. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
25. POTTEROVÁ, Beverly. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. 1. vyd. Olomouc: Votobia. 1997. ISBN 80-7198-211-3.
26. PRAŠKO, Ján. *Proti stresu krok za krokem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
27. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. Psychologie pro každého. ISBN 9788024716978.
28. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: Věda o edukčních procesech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 495 s. ISBN 8071781703.

29. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
30. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 506 s. ISBN 808591218x.
31. STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 133 s. ISBN 978-80-247-3646-4.
32. ŠPAČKOVÁ, Alena. *Umění dialogu: jak si s lidmi opravdu porozumět*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 196 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3810-9.
33. ŠTIKAR, Jiří. *Základy psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 203 s. ISBN 80-7184-091-2.
34. ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 162 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1527-8.
35. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
36. TOŠNAR, Jiří. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 149 s. ISBN 8071785148.
37. TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. přepr. a dopl. Praha: Grada Publishing, 2003, 771 s. ISBN 8024705125.
38. URBANOVSKÁ, Eva. Coping strategies in High School Pupils. In *School and health 21. Topical issues in health education.* Brno: Paido, 2009, s. 75-88. ISBN 978-80-7315-138-6.
39. URBANOVSKÁ, Eva. Škola, stres a adolescenti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2010, 159 s. Monografie (Univerzita Palackého). ISBN9 978-80-244-2561-0.
40. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, lobbing, bossing.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2477313-1.
41. ZMRZLÁ, Irena. *Zvládání zátěže: efektivita dopingových strategií a manželská spokojenost.* Brno, 2009. 89 s. Diplomová práce na FF MU v Brně. Vedoucí diplomové práce Marek Blatný.

Zdroje internetové

1. BEDLÁŇOVÁ, Iveta. *Statistika a výpočetní technika: Multimediální výukový text pro studenty VFU Brno*. [online]. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: http://cit.vfu.cz/statpotr/
2. CANNON, Walter B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement. [online]. 1915 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://archive.org/stream/cu31924022542470/cu31924022542470_djvu.txt
3. ETZION, Dalia. (1984). Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship. *Journal of Applied Psychology*, *69* (4), 615-622. doi: 10.1037/0021-9010.69.4.615.
4. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006 [cit. 2015-02-17]. ISBN 80-86991-74-1. Dostupné z: http://www.kps.zcu.cz/materials/skolpsy/syndrom.pdf
5. HONZÁK, Radkin. 12 kroků k sebeupálení. *Psychologie.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-01-04]. Dostupné z: http://psychologie.cz/12-kroku-k-sebeupaleni/.
6. POLÁK, Milan. Nechejme učitele učit!. *Učitelské noviny* [online]. 2003, č. 07 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=3021
7. ŠIK, Vladimír. *Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání*. [online]. 2012 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: http://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/17915/SUPERVIZE-JAKO-FORMA-PREVENCE-SYNDROMU-VYHORENI-V-PROCESU-VZDELAVANI.html/
8. ŠTÍTNICKÝ, Boris. Jánosz Selye, stres a generalizovaný adaptační syndrom. *Adaptogeny.cz* [online]. 2009 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://adaptogeny.cz/versa/nota/janosz-selye-stres-a-generalizovany-adaptacni-syndrom-727.aspx
9. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. Stres, eustres a distres. In: *Solen.cz* [online]. 2008 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf
10. ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Metody. *Zdeňka Židková PSVZ* [online]. 2013 [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/

Seznam použitých zkratek

Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
Atp.	a tak podobně
DP	depersonalizace
č.	číslo
EE	emocionální vyhoření
kol.	kolektiv
např.	například
NEG	copingové negativní strategie
PA	osobní uspokojení
POZ	copingové pozitivní strategie
POZ1	strategie podhodnocení a devalvace viny
POZ2	strategie odklonu
POZ3	strategie kontroly
resp.	respektive
tzv.	tak zvané/zvaná/zvaný
SVF 1	strategie podhodnocení
SVF 2	strategie odmítání viny
SVF 3	strategie odklon
SVF 4	strategie náhradní uspokojení
SVF 5	strategie kontrola situace
SVF 6	strategie kontrola reakcí
SVF 7	strategie pozitivní sebeinstrukce
SVF 8	strategie potřeba sociální opory
SVF 9	strategie vyhýbání se
SVF 10	strategie úniková tendence
SVF 11	strategie perseverace
SVF 12	strategie rezignace
SVF 13	strategie sebeobviňování

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník Maslach Burnout Inventory (Židková, 2013, online)

Četnost pocitů	Síla pocitů
0 – nikdy 1 – několikrát za rok nebo méně 2 – jednou měsíčně nebo méně 3 – několikrát za měsíc 4 – jednou týdně 5 – několikrát týdně 6 – každý den	0 Vůbec 1 2 3 4 5 6 7 Velmi silně
V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost nebo sílu pocitů, protože respondenti oba ukazatele uvedené najednou špatné rozlišují. Pro ukázku je zvolen ukazatel síly pocitů.	

MBI

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

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

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďuji.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	

12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

PE - někteří autoři, viz japonská studie vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE

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 ovlivňují a nalaďuji.
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.

Řazení položek dotazníku MBI

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8	EE	Cítím „vyhoření", vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďuji.

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
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
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 udělal/a hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 - 16	průměrná hodnota = 19,0
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	vzorek1 22,0 % , vzorek2 21,8 %

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 - 12	
Vysoký	13 a více = vyhoření!	vzorek1 8,0 %, vzorek2 13,7 %

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více	
Mírný	38 - 32	průměrná hodnota = 36,8
Nízký	31 - 0 = vyhoření!	vzorek1 34 %, vzorek2 45,8 %

Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie:

Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press.