

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



---

Fakulta  
tělesné kultury

**SYNDROM VYHOŘENÍ PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ  
V REGIONU HAVLÍČKŮV BROD**

Bakalářská práce

Autor: Pavel Ešner

Studijní program: Tělesná výchova pro vzdělávání maior-Technika a  
pracovní činnosti minor

Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Olomouc 2024



## **Bibliografická identifikace**

**Jméno autora:** Pavel Ešner

**Název práce:** Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků v regionu Havlíčkův Brod

**Vedoucí práce:** Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Rok obhajoby:** 2024

### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v regionu Havlíčkův Brod s cílem analyzovat míru jeho výskytu v souvislosti s různými faktory, jako je například věk, pohlaví, délka praxe nebo provozování pohybové aktivity. První část je teoretická a věnuje se vymezení pojmu syndromu vyhoření, příznakům, prevenci a hodnocení syndromu vyhoření. Druhá část popisuje výsledky dotazníkového šetření. K výzkumu byl využit normalizovaný dotazník Burnout Measure (Křivohlavý, 2012). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 75 osob. Z toho 12 (16%) dosáhlo na dobré výsledky v hodnotě ( $BQ < 2$ ). Následujících 36 (48 %) osob dosahuje na uspokojivé psychické zdraví ( $2 \leq BQ < 3$ ). Do kategorie, která by se měla zamyslet nad svým životním stylem ( $3 \leq BQ < 4$ ), spadá 20 (26,7 %) respondentů. Dalších 6 (8 %) osob je již pravděpodobně zasaženo syndromem vyhoření ( $4 \leq BQ < 5$ ) a 1 (1,3 %) respondent se nachází v akutní fázi syndromu vyhoření ( $BQ > 5$ ). Data byla vyhodnocena pomocí Kruskal-Wallis a Mann-Whitney U testů. U našeho souboru respondentů rozdělených dle různých charakteristik (věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, provozování pohybové aktivity) nebyl shledán v souvislosti s mírou syndromu vyhoření žádný statisticky významný rozdíl. Zajímavostí může být, že osoby, které se věnují pohybové aktivitě v minimální frekvenci, dosahují vyšších průměrných hodnot BQ.

### **Klíčová slova:**

Syndrom vyhoření, příznaky, prevence, fáze, stres, pedagogický pracovník, Burnout Measure

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author:** Pavel Ešner

**Title:** Burnout syndrome of teaching staff in the Havlíčkův Brod region

**Supervisor:** Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

**Department:** Department of Adapted Physical Activities

**Year:** 2024

### **Abstract:**

The bachelor's thesis is devoted to the burnout syndrome among teaching staff in the Havlíčkův Brod region with the aim of analyzing the rate of its occurrence in connection with various factors, such as age, gender, length of practice or physical activity. The first part is theoretical and is devoted to the definition of the concept of burnout syndrome, symptoms, prevention and assessment of burnout syndrome. The second part describes the results of the questionnaire survey. The standardized Burnout Measure questionnaire (Křivohlavý, 2012) was used for the research. 75 people took part in the survey. Of these, 12 (16%) achieved good results in value ( $BQ < 2$ ). The following 36 (48%) persons achieve satisfactory mental health ( $2 \leq BQ < 3$ ). 20 (26.7%) respondents fall into the category that should think about their lifestyle ( $3 \leq BQ < 4$ ). Another 6 (8%) people are probably already affected by the burnout syndrome ( $4 \leq BQ < 5$ ) and 1 (1.3%) respondent is in the acute phase of the burnout syndrome ( $BQ > 5$ ). Data were evaluated using Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. In our group of respondents divided according to various characteristics (age, gender, length of teaching experience, exercise activity), no statistically significant difference was found in connection with the degree of burnout syndrome. It can be interesting that people who are engaged in physical activity at a minimum frequency achieve higher average BQ values.

### **Keywords:**

Burnout syndrome, symptoms, prevention, stages, stress, educator, Burnout Measure

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. dubna 2024

.....

Děkuji vedoucí práce Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí potřebných rad a znalostí, které mi pomohly při zpracování této práce.

## OBSAH

Obsah .....	7
1 Úvod .....	9
2 Přehled poznatků .....	11
2.1 Syndrom vyhoření.....	11
2.1.1 Přehled nejvíce ohrožených profesí .....	12
2.1.2 Fáze syndromu vyhoření .....	14
2.1.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	16
2.1.4 Prostředí ovlivňující syndrom vyhoření.....	17
2.1.5 Prevence syndromu vyhoření.....	18
2.1.6 Diagnostika syndromu vyhoření.....	24
2.2 Stres .....	27
2.2.1 Eustres a Distres .....	28
2.2.2 Stresory .....	28
2.2.3 Stresory učitelů.....	29
2.3 Pedagog .....	31
2.3.1 Speciální pedagog.....	32
2.3.2 Školní speciální pedagog .....	32
2.3.3 Školní psycholog .....	33
2.3.4 Výchovní poradce .....	33
2.3.5 Metodik prevence .....	34
3 Cíle.....	35
3.1 Hlavní cíl.....	35
3.2 Výzkumné otázky.....	35
4 Metodika .....	36
4.1 Výzkumný soubor .....	36
4.2 Metody sběru dat .....	38
4.3 Dotazník Burnout Measure.....	39
4.4 Statistické zpracování dat.....	40
5 Výsledky.....	41

5.1	Vyhodnocení Burnout Measure dotazníku .....	41
5.2	Ověřování výzkumných otázek .....	42
5.2.1	Vliv věku na míru výskytu syndromu vyhoření.....	42
5.2.2	Vliv pohlaví pedagogických pracovníků na míru výskytu syndromu vyhoření ..	44
5.2.3	Vliv délky pedagogické praxe na míru výskytu syndromu vyhoření.....	45
5.2.4	Vliv vykonávané pracovní pozice pedagogického pracovníka na vznik syndromu vyhoření .....	47
5.2.5	Vliv pozitivního vztahu k profesi na míru výskytu syndromu vyhoření .....	49
5.2.6	Vliv povědomí respondentů o syndromu vyhoření na míru jeho výskytu .....	50
5.2.7	Vliv provozování koníčků a zájmů mimo profesi na míru výskytu syndromu vyhoření .....	52
5.2.8	Vliv provozování pohybové aktivity na míru výskytu syndromu vyhoření.....	53
5.2.9	Nejčastěji označené oblasti a témata, ovlivňující vznik syndromu vyhoření, podle spokojenosti respondentů .....	58
6	Diskuse.....	60
6.1	Vliv věku na míru výskytu syndromu vyhoření .....	61
6.2	Vliv pohlaví pedagogických pracovníků na míru výskytu syndromu vyhoření .....	61
6.3	Vliv délky pedagogické praxe na míru výskytu syndromu vyhoření.....	62
6.4	Vliv vykonávané pracovní pozice pedagogického pracovníka na míru výskytu syndromu vyhoření.....	62
6.5	Vliv pozitivního vztahu k profesi na míru výskytu syndromu vyhoření .....	63
6.6	Vliv povědomí respondentů o syndromu vyhoření na míru jeho výskytu.....	63
6.7	Vliv provozování koníčků a zájmů mimo profesi na míru výskytu syndromu vyhoření	64
6.8	Vliv provozování pohybové aktivity na vznik syndromu vyhoření.....	64
6.9	Nejčastěji označené oblasti a témata, ovlivňující vznik syndromu vyhoření, podle spokojenosti respondentů.....	65
7	Závěry .....	67
8	Souhrn .....	71
9	Summary.....	73
10	Referenční seznam .....	75
11	Přílohy .....	80
11.1	Dotazník Burnout Measure.....	80



# 1 ÚVOD

Když se společně podíváme na dnešní dobu, myslím si, že bychom se shodli v tom, že je velice uspěchaná. Člověk stíhá během dne, týdne nebo třeba i měsíce mnoho aktivit a povinností. Doba se tak rychle mění, že sotva zareagujeme na jeden vzniklý problém, už se na nás valí další. Na člověka a jeho organismus jsou kladeny veliké nároky. Ať už se bavíme o nárocích na jeho čas a to, jak dokáže využít a rozvrhnout si daný den nebo hovoříme o dni pracovním nebo dni volna. Čas v dnešním světě hraje velkou roli ve všech částech našeho života. A to, zda ho dokážeme využít i ve svém volnu, může být jedna z prevencí před syndromem vyhoření. Tento syndrom je v současnosti stále rozšířenější a může se vyskytovat v různých oblastech, ve kterých se člověk pohybuje. Jednou z největších oblastí je práce. Povolání, do kterého nastupujeme, pro nás může být i počátkem pro syndrom vyhoření. Proto je důležité mít na paměti, že při volbě povolání bychom měli volit tak, aby nás práce bavila a naplňovala. Ano mnohdy jsou naše představy o práci daleko růžovější, než si ve skutečnosti myslíme. A proto většina lidí za svůj život vystřídá mnoho prací, než přijde na tu jednu, která by je naplňovala a dodávala jim pocit, že do daného povolání nechodí zbytečně a třeba jen pro peníze. V současné době chodí mnoho lidí do práce otrávených a našťvaných, a to jen proto, že jim jejich profese nedává to, co si na začátku představovali.

Syndrom vyhoření je nejvíce spojen se stresem. Stres je všude kolem nás a do jisté míry je spojen s časem a s lidmi, kterými jsme v zaměstnání obklopeni. Lidé většinou a raději používají slovo stres, než aby si přiznali, že se pohybují na hraně syndromu vyhoření. Ale on stres do jisté míry bývá pouze počátkem syndromu vyhoření. Závislostí stresu a syndromu vyhoření se zabývá mnoho publikací, které hledají souvislosti s využíváním rodinného, profesního a volného času.

V současné době je velmi diskutovaným tématem profese učitelů a pedagogických pracovníků na školách. Je prováděno mnoho výzkumů, zda jsou učitelé vyhořelí a jak se tomuto syndromu vyhnout. Učitelé mají před nástupem do školy mnohé představy o tom, jak to ve školství chodí. Ale tyto představy se jim časem, při plnění profese, rozplynou. Projeví se na nich právě špatné využívání svého volného času a stresové situace. Dále můžeme mluvit o tom, jak je tato profese oceňována v zemi, kde pedagog své povolání vykonává. I to hraje svou roli a často je to jen další součást skládačky, kdy si daný učitel říká, že profesi raději opustí. Jsou to samozřejmě i jiné faktory, jako je například plat, prostředí, kolektiv učitelského sboru a pracovní prostředí.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. A to na teoretickou a praktickou.

První částí, je část teoretická, která se zaměřuje na vymezení pojmů, které se syndromem vyhoření souvisí. Tato část je psána pomocí odborných textů a literatury. Zde si vymežíme stěžejní pojmy. Zaměříme se na druhy syndromů vyhoření, na jeho fáze, příznaky a prevenci.

Druhá část je část praktická. Je zaměřena na zjišťování poměru syndromu vyhoření v populaci pedagogických pracovníků v regionu Havlíčkův Brod. Šetření je prováděno pomocí dotazníku. Dále je zde také popsán průběh celého šetření s následnou prezentací výsledků a porovnáním. Zaměřuje se na porovnání například vlivu využívání, zde již zmíněného volného času, věk pedagogů, soužití s partnerem, pohlaví, třídnictví, délka pedagogické praxe anebo třeba provozování pohybové aktivity.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit výskyt syndromu vyhoření na jednotlivých školách a školských zařízeních v okrese Havlíčkův Brod a následně propojit výsledky s faktory, které ovlivňují syndrom vyhoření a jsou zmíněné v teoretické části.

## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

### 2.1 Syndrom vyhoření

V současné době se zájem o syndrom vyhoření velmi zvýšil. V mnoha zemích je tento syndrom spojen s pracovní profesí a s její náplní. Když se podíváme na samotné slovo, tak bychom přišli na to, že syndrom vyhoření pochází z prostého anglického slovíčka burnout. V překladu to češtiny bychom ho mohli chápat jako vyhořet. Nemusíme samozřejmě hovořit jen o pracovním syndromu vyhoření, ale vyhořet se dá prakticky ve kterékoliv činnosti našeho běžného života.

Syndrom vyhoření nebyl dříve tak aktuálním tématem. Do jisté míry ho lidé považovali za jev až nemoc související převážně s prací. K prvním poznatků a odborným textům můžeme zavítat až do roku 1960, kdy Herbert Freudeberger na detoxikační klinice pozoroval pracovníky zasažené tímto jevem a na základě pozorování vznikly první vědecké popisy. Ale více se o něj začali lidé zajímat až okolo 80. let 20. století. Kdy započaly první výzkumy a bylo možné syndrom vyhoření hodnotit podle kritérií pro syndromy. A to navrhnutím standardizovaného nástroje Maslach Burnout Inventory ve zkratce řečeno jako MBI (Montero-Marín et al., 2009).

Podle Maslach a Leiter (2016) by se dal syndrom vyhoření popsat jako reakce organismu, která může být dlouhodobá, ale i kratší. Reakce je především na chronické mezilidské stresory v povolání a spadají do ní tři faktory a to vyčerpání, cynismus a profesionální neefektivita.

Pojem syndrom vyhoření je také označován jako stresový syndrom, který souvisí s prací, snižuje zájem o danou činnost a způsobuje vyčerpání prožíváním neschopnosti člověka, který se nedokáže vyrovnat s emocemi a stresem v povolání (Somboonviboon et al., 2023).

Syndrom vyhoření je do určité míry stav, kdy dochází k vyčerpání organismu, což má za následek především dlouhodobé a intenzivní zatížení (Pešek & Praško, 2016).

Na syndrom vyhoření se dá nahlížet mnoha pohledy a existuje mnoho definic, které se do jisté míry shodují, ale i rozcházejí. Smetáčková et al. (2020) přistupují „k vyhoření jako k subjektivnímu pocitu dlouhodobé pracovní nepohody, který se vyznačuje totálním nedostatkem energie a zájmu“ (p. 42).

Poschkamp (2011) mluví o syndromu vyhoření jako o pojmu, který se vyvinul v anglosaské fyzikálně-technické terminologii. Přirovnává ho k vyhoření či pohoření kabelů nebo žárovek. Zároveň ale také syndrom popisuje jako namáhání nebo přetěžování různých hmot a materiálů, při jejich používání ve výrobě a stavebnictví.

Křivohlavý (2012) syndrom vyhoření definuje „jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné“ (p. 12).

Pešek a Praško (2014) mluví o burnout syndromu podobně jako většina autorů jako o stresu, který má za důsledek stav dlouhodobého vyčerpání, který je zapříčiněn především pracovním přetížením.

### **2.1.1 Přehled nejvíce ohrožených profesí**

V této části si přiblížíme profese a zaměstnání, která bývají často ohrožena syndromem vyhoření. Zaměříme se na různá povolání, ale svůj pohled upřeme nejvíce právě na pedagogy. Dlouhodobým vyčerpáním a stresem jsou nejčastěji postihovány ty profese, kde lidé nastupují do práce s velkým nadšením a elánem. Především také s tím, že právě je vyhoření zastihnout nemůže.

Křivohlavý (2012) ve své knize pokládá zajímavou otázku „Ale co bylo před tím? Co bylo na počátku?“ (p. 14). Právě před tím, než se začal projevovat syndrom vyhoření.

Bylo tam právě nadšení, které Křivohlavý (2012) definuje jako „elán (z francouzského *élán*; i e. *vital*), *enthusiasmus* (latinsky z řečtiny), výrazné inspirující zaujetí pro určitou věc až vášeň“ (p. 14).

Syndromem vyhoření jsou nejčastěji postiženi schopní, zodpovědní a ambiciózní lidé. Do této skupiny spadají lékaři, zvláště ti, kteří pracují na onkologii nebo v psychiatrických léčebnách. Dále se sem řadí třeba gynekologové, zubní lékaři, laboranti, ale také zdravotní sestry, psychoterapeuti, psychologové, sociální pracovníci, poradci ve věcech sociální péče, policisté, politici, sportovci, obchodníci a mnoho dalších profesí. Když se podíváme na výčet povolání, který by mohl být daleko delší, můžeme si povšimnout, že syndromem vyhoření, bývají zpravidla nejvíce postiženi pracovníci pracující s lidmi. Ať už se jedná o děti ve školách a školských zařízeních, tak i dospělé lidi na úřadech, v nemocnicích nebo i v domově pro seniory. Jednou z hlavních profesí, na které více upřeme svůj zrak jsou zdravotní sestry, manažeři, pedagogové a učitelé všech stupňů (Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2014).

První skupinou, na kterou se blíže podíváme jsou zdravotní sestry. Nowakowska et al. (2016) ve svém výzkumu zkoumala, jak podmínky zdravého a bezpečného pracovního prostředí a dobrá organizace práce eliminují faktory způsobující vznik syndromu vyhoření. Což do jisté míry ovlivňuje kvalitu provedené práce. Cílem její studie bylo prozkoumat a vyhodnotit vliv faktorů prostředí na syndrom vyhoření. Do studie se zapojily náhodně vybrané profesionální sestry, které pracují v nemocnicích na různých odděleních. Od jednotky intenzivní péče, až po

lůžková oddělení. Výzkum se uskutečnil ve dvou provinciích v Polsku. Byl zde použit například dotazník Copenhagen Burnout inventory (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005) či Generalized Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982) a různé dotazníky týkající se faktorů, které souvisejí s organizací pracovního prostředí. Nakonec dospěla k závěru, že když mají zdravotní sestry nižší sebe účinnost, následkem je jejich menší rozvoj a horší vyhlídky na lepší pracovní pozici. A také, že dobře utvořené pracovní prostředí může stimulovat atmosféru na pracovišti a zvednout tak kvalitu odvedené práce u ošetrovatelských profesí. Tento výzkum nám ukázal, že pokud jsme v prostředí, které nám je příjemné a rádi do něj chodíme, do jisté míry to dokáže ovlivnit to, zda vyhoříme nebo ne.

Křivohlavý (2012) ve své knize mluví o zdravotních sestřích jako o ošetrovatelském personálu, který se má velkou snahu pomoci pacientům. Pomáhají jim zlepšit jejich život a jsou pacienti, kteří to chápou a děkují jim za to, ale také se najdou lidé, kteří nějak neprojevují své uznání a nepoděkují.

Další skupinou, která stojí rozhodně za zmínku, jsou manažeři velkých, ale i malých firem, obchodní zástupci a vedoucí. Cherniss (1997) mluví o těchto zaměstnancích tak, že jsou do jisté míry pod neustálým tlakem. Odvíjí se to od jejich organizace práce, karierních cílů, ale i života mimo zaměstnání. Proto není divu, že pracovníci na těchto pozicích často trpí vyhořením a propadají se do dlouhodobého stresu. Kdo by takovému tlaku mohl tak dlouho čelit?

Křivohlavý (2012) popisuje učitele, jako profesi, která bývá nejčastěji ohrožena burnout syndromem. A to právě z důvodu toho, že do zaměstnání nastupují s velkým elánem a nadšením. Často se jedná o učitele a učitelky základních a středních škol. Mnohdy to byli ti nejlepší absolventi svých fakult na vysokých školách. Ale do svého zaměstnání nastupují s nějakou představou. Dostávají se do kontaktu s lidmi jako jsou kolegové v práci, studenti, žáci, ale také jejich rodiče. Po nástupu ale často zjišťují, že jejich představa byla velmi milná. A že zájem žáků je malý, až úplně mizivý. K tomuto se přidá později i nekázeň žáků na jedné straně a nedostatek prostředků pro zmírnění nekázně na straně druhé, nedorozumění s kolegy, nesmyslné kladení překážek od vedení školy a třeba i malá nepohoda v domácím prostředí a máme tu hned první příznaky pro psychické vyhoření.

Calin et al. (2022) ve své studii hovoří o nástupu a příznacích syndromu vyhoření podobně, že mnoho učitelů po vystudování nastupuje do své profese plní nadšením a toho, že studenti budou mít o učivo zájem. Snaha o to předat jim informace různými cestami je obrovská a chtějí u nich projevit podobný zájem o předmět, jako mají samotní učitelé. Avšak často se ten postup s úspěchem neseťká. Dostavuje se strach a zklamání, které jsou příčinou prvních negativních pocitů této profese. Dalo by se o tom hovořit jako o syndromu vyhoření

v důsledku stresu, napětí a úzkosti. Studie také ukázala, že až jedna třetina dotazovaných učitelů uvedla, že kdyby mohli, tak by si vybrali jinou kariéru nebo dokonce změnili povolání.

Na závěr části o ohrožených profesích je také důležité zmínit, že syndrom vyhoření a povědomí o něm ve společnosti dále roste. Dříve se také mohlo zdát, že vyhořením trpí nejvíce pracovníci v sociálních službách a zaměstnanci, kteří pracují s lidmi. V dnešní době se velmi rychle zvyšuje tempo, ekonomické a výkonnostní nároky se zdá, že nejen práce s lidmi může být příznakem tohoto syndromu. Důsledkem může být i nevyhnutelný chronický stres. Akutní stres k vyhoření nevede. Mezi další důsledky může zmínit i pracovní prostředí a v neposlední řadě také velký důraz na pracovní výkon a nasazení (Kebza & Šolcová, 2003).

### **2.1.2 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření má několik fází. My si vysvětlíme a ukážeme hned třemi různými způsoby.

Prvním popisem syndromu vyhoření bude přiblížení pomocí čtyřfázového modelu. Tento popis se skládá z poplachové části, fáze odporu, fáze ústupu a konečné zkázy.

- První fází je vůbec samotný konflikt, který může nastat kdykoliv v našem každodenním životě. Cesta každého s nás je čistě individuální. Konflikty mohou být jedním z hlavních důsledků syndromu vyhoření. Poté co se dva lidé potkají a každý řekne něco jiného, takže se neshodují v názorech, už nám vzniká první konflikt. Jakmile oba dospějí k názoru, že ani jeden nezmění svůj názor. Začíná nám docházet, že už je jejich pozice ohrožena a dostávají se do první fáze, jinak řečeno poplachové fáze.
- Druhou fází je spor. Ten, kdo někdy něco podobného zažil ví, že když už je v hovoru všechno řečeno, nastane doba, kdy dvě strany stojí neslučitelně proti sobě. Zatímco jedna strana začne pomalu ustupovat, druhá strana začne přidávat na intenzitě a chrlení dalších argumentů. Tuto fázi můžeme nazvat jako fázi odporu.
- Ve třetí fázi je syndrom vyhoření již plně rozvinutý. Dostávají se první pocity úzkostí a stresu. Slabost a vyčerpání se již také pomalu zabydlují. Je to pocit, jak kdyby Vás někdo tahal ze zásuvky a symptomy jsou tak značné, že už ovlivňují i soukromý život.

- Poslední částí je konečné psychické vyhoření, kdy člověk nedokáže pracovat s okolními vlivy. Syndrom vyhoření se již rozvíjí a osoba by měla vyhledat odbornou pomoc.  
(Preiß & Michňová, 2015)

Dalším přiblížením fází bude vývoj burnout syndromu podle Stock (2010). Ten ve své publikaci rozděluje fáze syndromu vyhoření na čtyři části. A to na idealistické nadšení, stagnaci, frustraci a apatii.

- **Idealistické nadšení**

Popisujeme zde jedince, který do svého zaměstnání nastupuje a je plný nadšením a elánu. Má mnoho energie a pro všechny kolem sebe by se rozdál. Uvedeme si zde příklad sociálního pracovníka, který si myslí, že je natolik dobrý a připravený, že zachrání všechny drogově závislé na svém okrsku. Tento člověk má bezmezný optimismus a neefektivně chce pomáhat všem lidem kolem sebe. Občas se stane i ta věc, že tento pracovník ztotožní svou práci s klientem. Tento člověk doslova žije pro svou práci a je do ní plně ponořený. Existuje i řada lidí, kteří jsou do práce ponořeni a jsou jí pohlceni, ale v soukromém životě mají patřičně velkou kompenzaci, aby je práce nepohltila natolik. Syndrom vyhoření se jim proto vyhýbá.

- **Stagnace**

Náš sociální pracovník zažívá první realitu pracovního života, která je dost vzdálena od jeho ideálů. Práce pro něj už není tak důležitá jako na počátku. Do popředí se začínají dostávat věci, na které by předtím ani nepomyslel. Je to třeba kariéerní růst nebo zvýšení platu. První kolize se objevují i v rodinném životě. Ale blízcí spolupracovníci a domácí okolí na něm ještě první příznaky nepozorují.

- **Frustrace**

Náš příkladný zaměstnanec zjišťuje, jak jsou jeho pracovní možnosti omezené. Že už ho práce nenaplňuje tolik, jak by si představoval. Začíná pochybovat o své odbornosti a o tom, zda svoji práci vykonává dobře. Dostavují se první myšlenky zklamání a s tím i pocity, že od klientů a nadřízených nedostává žádné potřebné uznání. Rozhoduje se mezi tím, co by měl udělat a co ve skutečnosti udělá.

- **Apatie**

Je to poslední fáze, kdy se nejčastěji dostavuje i úplná rezignace na výkon povolání. Pracovník dělá jen to, co by měl udělat. Není zde ani špetka ničeho

navíc. Neplní úkoly, které jsou nad jeho síly a vyhýbá se setkávání s klienty. Jeho elán a nadšení, kterým hýřil na počátku se zcela ztrácí. Tento člověk má pocit, že už by nenašel uplatnění jinde, a proto se dostávají i první příznaky rezignace.

Třetím rozdělením fází si přiblížíme, jak je tento syndrom náročný na psychickou i fyzickou stránku člověka. Dalo by se říct, že burnout syndrom je do jisté míry osamoceným jevem. Ale ono tomu tak není. Je jen na konci dlouhého řetězce, který profesor Hans Selye pojmenoval jako General Adaptation Syndrome. V českém překladu jako soubor příznaků nějakého procesu vyrovnávání se s těžkostmi.

Křivohlavý (2012) uvádí tyto tři fáze,,

- I. Fáze – působení stresoru
- II. Fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
- III. Fáze – vyčerpání rezerv sil a obraných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh burnout syndromu“ (p. 82).

Syndrom vyhoření není jen o vyhořívání, vyčerpání psychických sil a o prvotním nadšení. Není též jevem statickým, ale procesem, který má u každého člověka, který je tímto syndromem zasažen, svůj start, průběh a cíl neboli konec. Je takzvaným jevem dynamickým a dal by se promítnout i na časovou osu lidského života. I u člověka je nejdříve narození, růst, dospívání, průběh života, a nakonec stáří a smrt. Tak jak můžeme pozorovat jednotlivá stadia syndromu můžeme také sledovat i postupné vyhořívání.

### **2.1.3 Příznaky syndromu vyhoření**

V této části práce se zaměříme na příznaky syndromu vyhoření. Každý člověk může mít příznaky jiné. Na někoho se více projevují psychické a jiného zase fyzické. Ať už hovoříme o změnách nálady nebo o změně tělesných proporcí člověka, který je syndromem lehce nebo hlouběji zasažen.

Zde si uvedeme pár příznaků, které Kebza a Šolcová (2003) rozdělují do tří skupin.

- **Na psychické úrovni**
  - zmenšení vynaloženého úsilí jen na nezbytné úkoly, stereotypní styl života
  - pocity sebelítosti, nedostatek uznání od druhých
  - ztráta zájmu o danou činnost, která je spojena s profesí
  - projevy negativismu a cynismu
  - pomalé utlumení aktivity a kreativity



- převažují pocity smutku, depresí a frustrace
- pocity vyčerpání, především pak toho duševního, které vrcholí až ve ztrátu motivace
- **Na úrovni fyzické**
  - velká únava těla a celého organismu, slabost
  - velmi rychle se člověk unaví
  - problémy s kardiovaskulárním systémem (bolest u srdce a změna srdeční frekvence)
  - špatný spánek, až jeho poruchy
  - bolesti svalů
  - možný vznik závislostí na alkoholu, omamných látkách a jiných
- **Na úrovni sociálních vztahů**
  - útlum v kontaktech s lidmi a nezájem o názor a hodnocení druhých
  - celková redukce kontaktů s lidmi
  - nechuť k vykonávané profesi a celkově nechuť ke všemu
  - nízká míra empatie
  - pomalé objeovávání konfliktů v důsledku nezájmu a lhostejnosti zasaženého člověka. (Kebza & Šolcová, 2003, p. 9-10)

Příznaky syndromu vyhoření popisuje mnoho publikací a knih. Například Smetáčková et al. (2020) se v knize na projevy syndromu vyhoření odkazuje na americkou psycholožku Christinu Maslach a jejího kolegu Michaela Leitera, kteří společně studovali syndrom vyhoření u všech různých povoláních a vymýšleli způsob, jak tento syndrom měřit. Nakonec vytvořili dotazník Maslach Burnout Inventory, který je dnes jedním z nejvíce používaných způsobů hodnocení míry vyhoření. V rámci tohoto šetření můžeme identifikovat tři odlišné projevy. O kterých mluví Smetáčková et al. (2020) jako o „fyzickém a emočním vyčerpání, snížené pracovní výkonnosti a zvýšeném cynismu a odcizení“ (p. 42).

Stock (2010) uvádí jako hlavní příznaky vyčerpání emoční a fyzické vysílení. A dále pak zmiňuje pokles výkonnosti, která je do jisté míry závislá na efektivitě a jedinec si přestává věřit v činnostech, které dělá. Zasažený člověk potřebuje k provedení činností, které byly součástí jeho každodenního života více času a hlavně energie.

#### **2.1.4 Prostředí ovlivňující syndrom vyhoření**

Prostředí je jedním z hlavních prvků, které ovlivňují, zda člověk v dané profesi vyhoří. Jak už jsme si uvedli na začátku přehledu poznatků na příkladu zdravotních sester z Polska, které

v dotazníkovém šetření uváděli prostředí jako jedno z hlavních bodů, které ovlivňují jejich pracovní nasazení, jejich nadšení a jejich zapálení pro tuto práci. To samé platí v jakékoliv profesi, například právě i u učitelů, kteří budou více zapálení, když budou mít ve školském prostředí dobrý kolektiv kolegů a vedení, na které se mohou obrátit. Nowakowska et al. (2016) ve své studii uvádí, že „vytvoření zdravého a bezpečného pracovního prostředí je nezbytným kritériem pro dosažení uspokojivých výsledků“ (p. 304).

Gellock a Dwyer (2023) vytvořili studii, která se zabývala faktory ovlivňující pracovní prostředí mezi sportovními profesionály, kam spadají fyzioterapeuti a sportovní psychologové. Zkoumali také rozsah vyhoření daných zaměstnanců a vliv na záměry jednotlivců. Celkem bylo osloveno 244 respondentů z řad sportovních specialistů. Nakonec dospěli k závěru, že tito odborníci pociťují velkou míru depersonalizace a velké emoční vyčerpání v důsledku kontroly jejich odvedené práce, komunity, odměn, hodnot a své pracovní zátěže. Dále také zjistili, že čím větší emoční vyčerpání pracovníci pociťují, tím větší mají touhu po tom opustit zaměstnání.

### **2.1.5 Prevence syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je v současné době již známým termínem. A jak jsme si ukázali na samotném začátku, je potřeba se proti němu i obrnit a dokázat mu čelit. Proto je zde důležitým slovem prevence syndromu vyhoření.

A jaké jsou v současnosti možnosti prevence proti tomuto syndromu? Pokud se u nás objeví syndrom vyhoření v důsledku toho, že jsme nastoupili do zaměstnání a naše očekávání jsou hodně daleko od reality, můžeme tuto situaci řešit pomocí osvojení si základních principů pro zvládání stresových situací anebo změnou naší strategie pro zvládání stresu. Popřípadě může být chyba i na straně zaměstnavatele, který by měl v této situaci změnit organizaci vedení podniku nebo kulturu organizace. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření se promítá do výkonu zaměstnanců a do jejich názorů, je i na straně vedoucích, aby se tímto tématem zabýval, protože později by se tyto důsledky mohly projevit v ekonomické sféře, ale i v oblasti spokojenosti zaměstnanců. V důsledku toho se do popředí dostávají organizace, které zřizují různá školení a kurzy pro zvládání fyzického a psychického stresu, k nimž se spousta firem uchyluje, aby zamezili burnout syndromu a stresu na jejich pracovištích (Kebza & Šolcová, 2003).

Jako další nástroj pro prevenci před syndromem vyhoření může použít supervizi. Každý pracovník pracující v sociálních službách nebo na takzvaných pomáhajících profesích by si měl umět vyhodnotit, a hlavně by měl být obeznámen, jak se syndromem vyhoření vynaložit a jak se mu bránit (Křivohlavý, 2012). Podle Benešová a Šmidmajerová (2018) je skvělým nástrojem

pro prevenci supervize. Původ tohoto slova pochází z angličtiny, kde slovo „supervision“ znamená „dozor“ nebo také „dohled“ nad někým nebo něčím. Úplný původ je ale v latinských slovech „super“ v překladu „nad“ a „videre“ v překladu „vidět“. Dříve se supervize využívala hlavně v při nástupu do zaměstnání, kdy zkušená osoba z oboru dohlížela na osobu nastupující. V současné době už to není tak časté, ale supervize je čím dál žádanější. Hlavně v oblastech práce s lidmi, pomáhajících profesích a zdravotnictví.

Benešová a Šmidmajerová (2018) provedli výzkum, kde se dotazovali šesti terénních sociálních pracovníků a jednoho sociálního pracovníka, zda jim supervize pomáhá od syndromu vyhoření. Čtyři pracovníci se se syndromem vyhoření již setkali, zatím pouze v podobě slabších příznaků. Jedna dotazovaná sdělila, že trpěla slabším syndromem vyhoření, když dělala dobrovolnickou činnost v domově pro seniory a neviděla, jak od vedení, tak od klientů žádnou zpětnou vazbu proto, aby jí daná činnost naplňovala. Další sociální pracovníce se setkala se syndromem v současném zaměstnání, kdy byla unavená a vyčerpaná. Sociální pracovník bral zase tuto práci jako svou hlavní činnost a zanedbával koníčky a svou rodinu. U těchto 7 pracovníků byla poskytnuta supervize, u čtyřech byla realizována 4krát do roka a u třech co každý druhý měsíc. Pracovníci, u kterých byla poskytnuta každý druhý měsíc se shodují na její potřebě a uvítali by ji jako nástroj prevence před syndromem vyhoření. Vidí v ní také velkou podporu a pomoc od vedení organizace, ale občas by ji uvítali, až když nastane nějaká krize uvnitř kolektivu. V takovém případě by uvítali i individuální supervizi. Jak se obecně sociální pracovníci shodují, supervize jim pomáhá a je pro ně účinnou prevencí v boji proti syndromu vyhoření. Je pro ně účinná i jako reflexe praxe a pomáhá jim i v kolektivu spolupracovníků.

Zde si uvedeme pár rad, které dokážou negativní stavy odstranit a umějí pomoci v boji proti stresu a vyhoření. Jedním z prvních může být humor. Lidé, kteří mají dobrou náladu a velký smysl pro humor, který v povolání dokážou využít, se daleko lépe vyhýbají vyhoření, než lidé, kteří jsou zahořklí. Druhou užitečnou radou může být dekomprese. S pojmem komprese se můžeme setkat například v hydraulice, kde označuje stlačení. V našem případě použijeme dekompresi jako uvolnění za pomoci jiné činnosti. Například sportem nebo jinak zájmovou prací. Další radou je osvědčený zájem o své zdraví. Neboli starat se o to, abychom měli dost shromážděné energie, až ji budeme potřebovat. Mnoho lidí pracuje a pracuje pořád dokola, aby si jiní nemysleli, že jsou líní. To ale často vede k úplnému vyčerpání. Proto je důležité se občas zastavit. Mezi další rady můžeme zařadit například relaxace a návštěvy relaxačních center, popřípadě dovolená zaměřená na výcvik relaxace (Křivohlavý, 1998).

Křivohlavý (2012) rozděluje prevenci syndromu vyhoření do dvou hlavních skupin. A to do skupiny interních možností prevence a externích možností prevence.

- **Interní možnosti prevence**

Základním kamenem pro interní prevenci je takzvaná smysluplnost bytí. Jedná se o stav uspokojení či neuspokojení neboli o základní existenciální potřeby. Existence je do jisté míry jevem subjektivním a spadá do něj i pocit smysluplnosti práce a života jako celku. Když se podíváme blíže na smysluplnost bytí, tak bychom mohli říct, že každý člověk ji vnímá jinak a pro každého je čistě individuální. Jedním z hlavních představitelů, který se tímto jevem zabýval byl i Viktor Emil Frankl, rakouský lékař, psycholog a psychiatr, který ve své práci ukazuje, že v životní existenci je důležité počítat i s přirozenými potřebami, motivační silou, ale i motivační silou cílů, která může rozhodovat o tom, proč danou činnost děláme a proč se o ni snažíme. S pojmem smysluplnost bytí se můžeme setkávat v mnoha psychologických pracích, které se týkají především stresů, depresí a burnout. Což může mít vliv na příznaky a samotný vznik syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Další částí, kde je možné řešit prevenci syndromu vyhoření je upravit si poměr mezi stresory a salutory. Stresory jsou prvky, které ať už psychicky nebo fyzicky zatěžují člověka a salutory jsou prvky, které udávají možnosti, jak danou situaci řešit. Pokud se dostaneme do stavu, kdy obsahujeme více stresorů než salutorů, vzniká u nás stres. Který na nás má ve většině případů negativní následky. V takovém případě máme jen dvě možnosti. Buď musíme ubrat na straně stresorů, například tím, že přestaneme dělat aktivitu, u které si myslíme, že nám stresory přivolává. Nebo přidáme na straně salutorů, což znamená, že se začneme například věnovat aktivitám, které nám pomáhají se stresu zbavit. Mohou to být třeba relaxační nebo různá uvolňující cvičení (Křivohlavý, 2012).

Poslední částí jsou osobnostní charakteristiky každého z nás. Každý člověk je v tomto individuální, a i naše osobnostní charakteristiky nám pomáhají stres zvládat. Může pozorovat dva typy lidí, jedni lidé vnímají život jako procházku růžovou zahradou, a když se objeví nějaká první překážka, často ji začnou vnímat větší, než ve skutečnosti je. I proto se často tento přístup odráží do jejich boje se syndromem a výsledkem bývá většinou prohra. A potom tu máme druhý typ lidí. Což jsou lidé, kteří každý další úkol nebo překážku berou jako výzvu. Skvěle by se dali přirovnat k atletům, například skokanům do výšky, kteří pokaždé, když překonají jednu výšku, tak mají radost a jsou plni optimismu. Chtějí pak zdolat i další výšku a třeba překonat svůj osobní rekord. I tyto dva typy osobností se potom odráží do našich životů. Můžeme být typ lidí, kteří když zapálí oheň je pro ně vyhráno. Sejdou se s partou lidí a zpívají, oheň vyhasne a je konec. A pak tu máme lidi, kteří když zapalují oheň vystaví pěknou pyramidu nebo vatru a seženou i rezervní dřevo do zásoby. Když tyto dva druhy lidí převedeme pro naše použití, u prvního typu nadšení rychle vyhasne a oheň už se nepovede zapálit. Zatímco u

druhého typu se oheň stále udržuje i díky dostatku rezervního dřeva a relaxaci (Křivohlavý, 2012).

- **Externí možnosti prevence**

Mezi první prvky, které lze zařadit do externí prevence, patří sociální opora, která je pro člověka jedna z nejdůležitějších prevencí před vznikem syndromu vyhoření. Lidé, kteří jí disponují, mají menší riziko vzniku burnout syndromu. Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson (1988) se zabývali vlivem a druhy opor na testovaných lidech. Sestavili seznam různých druhů sociální opory a bylo na oslovených lidech, aby čísla 1 až 7 označili jakou u ní pociťují hodnotu. Číslo 1 znamenalo nejméně důležitou a číslo 7 nejvíce. Nejvíce kladnou odezvu zaznamenalo naslouchání s průměrem 6,2 bodu a empatie s hodnotou 6,0 bodu. Většina těchto funkcí sociální opory byla hodnocena kladně. Proto je důležité tuto oporu mít, ať už v přátelích či rodině.

Další částí, kterou lze mezi externí prevencí zařadit jsou dobré mezilidské vztahy. Právě prostředí a dobré vztahy mezi zaměstnanci na pracovišti, ovlivňují pracovní nasazení, výkon a vznik syndromu vyhoření. Když bychom si uvedli pár špatných příkladů vztahů mezi lidmi, tak bychom mohli zmínit třeba, že jeden druhému nenaslouchá, neprojevuje uznání, nepovzbuzuje druhého nebo například jeden s druhým zápasí. Také můžeme o špatném vztahu mezi lidmi hovořit jako o nepřátelském, popřípadě o agresivním projevu, který se vyznačuje urážkami, nefér jednáním, násilnostmi, konflikty a katastrofami. Proto je v rámci prevence důležité se těmto stavům vyhýbat.

Třetí část, kterou si uvedeme je kladné hodnocení mě od osob druhých. Což je pro nás velmi důležitým prvkem v našem životě. Můžeme dost dva druhy hodnocení od jiných lidí, a to devalvací, kdy nám druhá osoba nevyznává úctu a respekt. Anebo evalvací, kdy naopak druhá osoba úctu a vážnost vyjadřuje. Jedná se o vzájemný respekt od druhého. Například druhá osoba projde a pozdraví vás, odpoví vám na pozdrav, někdo je ochotný vám naslouchat a vyslechnout vás. Opaky těchto činností jsou samozřejmě devalvací, která se můžeme projevovat třeba i nepodporou ze strany vedení v dané profesi.

Posledním prvkem z externí prevence jsou pracovní podmínky. Které mohou přivolat první příznaky syndromu vyhoření. Proto je důležité si vybrat pracovní podmínky co nejlepší pro vykonávání našeho povolání. Upravit pracovní podmínky, tak aby byly co nejideálnější. Samozřejmě to není tak jednoduché. Úplným ideálem by bylo, kdyby si každý vedoucí mohl vybrat své zaměstnance, tak aby byly do práce nadšené a motivované. Potom by následovalo vytvoření ideálních podmínek pro výkon povolání. Ovšem takhle jednoduché to v praxi není.

Proto je důležité si zkusit vytvářet i své vlastní pracovní podmínky. V této prevenci se nezaměřujeme na to, jak to ve skutečnosti je, ale na to, co by se před tím, abychom nevyhořeli, dělat mohlo nebo mělo (Křivohlavý, 2012).

- **Prevence učitelů a učitelský coping**

Prevence především pro učitelské profese. Byl proveden výzkum pomocí dotazníku The Stress Coping Style Questionnaire (Janke & Erdmannová, 2003), kdy byly zkoumány a hodnoceny strategie na zvládnání stresových situací. Jednotlivé strategie byly rozděleny do 13 dílčích škál a do třech skupin na pozitivní, neutrální a negativní. Smetáčková et al. (2020) uvádí strategie jako „podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce“ (p.67-68), které patří do pozitivního copingu a mají především kladný vliv na prevenci syndromu vyhoření u učitelů. Jedná se o náš aktivní přístup, kdy o stresu víme, na danou situaci reagujeme a snažíme se ji nějak vyřešit. Dále Smetáčková et al. (2020) uvádí, že „úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování“ (p. 69), spadají podle výzkumu do kategorie negativního copingu. Ukázalo se ale, že tento typ prevence je dlouhodobě neefektivní, protože do této kategorie spadá například aktivita, kdy si jdeme zaběhat nebo sníme něco dobrého. Ano na stres sice zapomeneme, ale jedná se pouze jen o krátkodobý výpadek. Ve třetí skupině a to v neutrální Smetáčková et al. (2020) mluví o „potřebě sociální opory a vyhýbání“ (p. 70). Jsou to dva nezávislé druhy copingu. Tyto strategie mohou spadat do obou kategorií, jak do pozitivní, tak negativní, a proto pro nás mohou být užitečné a efektivní, anebo také ne. Každý učitel to v tomto případě má individuálně. Protože někomu můžou pomoci od stresu a syndromu vyhoření, a u jiných naopak prohlubují nechuť k práci a příznaky prokrastinace (Smetáčková et al., 2020).

- **Volnočasová a pohybová aktivita jako prevence syndromu vyhoření**

Jak by se dal vůbec charakterizovat volný čas? Podle Dumazediera a Rybáčkové Rybáčkové (1966) by se o mimopracovní době dalo říct, že je stejně tak stará jako práce sama. I proto historicky pojem volný čas moc dlouho neexistuje. Spousty filozofů se dohaduje, kde tedy volný čas vznikl. Zda v archaických společnostech, agrárních společnostech, v evropských civilizacích, kde jednou z nejvíce rozšířených byla Francie. Jiní si zase myslí, že vznikl v aristokratických vrstvách tradiční civilizace. Každopádně v dnešní době je již profesionální práce natolik oddělena a natolik specifická od volného času, že je volný čas organizován pouze vůlí každého člověka. Kolik volného času si uděláme, záleží jen na nás. Volný čas je osvoboditelem. Určitě zde nemůžeme přirovnávat svobodu k volnému času, ale podle

Dumazedier a Rybáčková (1966) „volný čas znamená osvobození od povinností určitého druhu“ (p. 444).

Volný čas je občas brán jako synonymum k pojmu životní styl. Ten můžeme hodnotit podle toho, jaké volnočasové aktivity jedinec provozuje. Nedá říct, že životní styl a volný čas jsou úplná synonyma, ale souvisí spolu. Kdy životní styl v sobě ukrývá volný čas a ten je zase nedílným faktorem ovlivňující životní styl. Každý z nás má jiný životní styl, který je hodně ovlivněn vnějšími podmínkami, vlastnostmi osobnosti, rodinným zázemím nebo například místem bydliště (Janiš & Skopalová, 2016).

Podle Stackeová (2010) je prokázáno, že osoby věnující se nějakému druhu pohybové aktivity mají menší míru výskytu fyzických a chronických onemocnění. Navíc v české literatuře se můžeme setkat s pojmem pohybová aktivita, kde nejsou rozlišeny jednotlivé druhy pohybové aktivity. Mezi základní členy pohybové aktivity řadíme pohybovou aktivitu, pohybovou aktivnost a pohybovou nedostatečnost. Definice pohybové aktivity může znít jako „druhy tělesného pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje. Tělesným pohybem v tomto významu chápeme i izometrickou svalovou práci, při které nedochází k pohybu částí těla, ale pouze ke zvýšení svalového napětí. Každá pohybová aktivita je charakterizována svébytnými vnitřními determinantami (fyziologickými, psychologickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou.“ (p. 26)

I Hippokrates razil poučky, že pohyb utváří a utužuje svaly, srdce, cévy a další podstatné orgány, které složí ke každodenním činnostem a bez kterých bychom nemohli fungovat. A že mnoho generací Řeků tuto myšlenku potvrdili, ale až v současné době se touto tematikou začali vědci zabývat a různé studie nasvědčují tomu, že provozování pohybové aktivity má značný vliv na naše duševní zdraví a na rozvoj našich orgánů (Vondruška & Barták, 1999).

V současné době je ve společnosti popisován problém jako je nedostatečná míra pohybové aktivity, která má za důsledek nárůst obezity ve všech věkových kategoriích, větší riziko kardiovaskulárních problémů a dalších onemocněních. Proto se v populaci objevují pojmy jako fitness, jóga nebo „sport pro všechny“, které mají za úkol ukázat populaci kolem sebe, že sport nebo provozování pohybové aktivity není jen o tom se zpotit a podávat maximální výkony, ale uvolnit mysl a pozitivně ovlivnit a nastartovat člověka pro další vykonávání povinností. Na jedince má přenést pohodu a emoční prožitek (Vosečková & Truhlářová, 2018).

Život studenta je velmi dynamické období, které je ovlivňováno různými věcmi. Vysokoškolský student je pak vystaven velkým nárokům, které většinou vyústí ve velkém příval stresu. A cílem tohoto studenta je pak přirozená reakce na stres a vytvoření správné copingové

strategie, která přispěje k udržení si duševního, ale i fyzického zdraví. Proto je jednou z nejlepších copingových strategií pohybová aktivita, která souvisí s aktivním životním stylem, a proto je důležité používat především pozitivní copingové strategie, které jsou spjaty s provozováním pohybové aktivity (Lojdová et al., 2021).

Vztah pohybové aktivity a stresu zkoumal i Martinov (2023), který pozoroval studenty vysoké školy a to, jak provozování pohybové aktivity má vliv na jejich self-efficacy. Ve své práci dospěl k závěru, že provozování pohybové aktivity v pravidelných intervalech můžeme zvýšit naši obecnou self-efficacy a snížit náchylnost ke stresu. Což je jedním z prvků, jak může pohybová aktivita pomoci v prevenci před syndromem vyhoření.

Podobně jak v přešlém výzkumu nahlíží na provozování pohybové aktivity i Stackeová (2010). Pohybová aktivita má pozitivní účinky na člověka. Její provozování může být klíčem k prevenci před zdravotními potížemi, chronickým onemocněním a psychickými problémy. Oproti osobám s pohybovou nedostatečností se osoby s pravidelným pohybem vyhýbají zdravotním problémům a jsou plné pocitu spokojenosti.

Z výzkumu týkajícího se syndromu vyhoření, se u 70 procent mužů i žen prokázalo, že se úroveň pohybové aktivity pohybuje pod hranicí, kdy už nemá pohybová aktivita pozitivní vliv na jejich zdraví. Aby byla tato aktivita účinná je zapotřebí doplnit aktivitu obvyklou a pracovní ještě o aktivitu přidanou. Měla by být cílená, a především zaměřená na sportovní pohyb. Pohybová aktivita by samozřejmě měla odpovídat parametrům jedince. Tím může být například věk, bydliště, zdravotní stav nebo časové podmínky (Fialová, 2015).

Dotazníkové šetření, do kterého se zapojilo 2394 učitelů a učitelek ze základních škol ukazuje, že pohybová aktivita, a především pak životní styl výrazně ovlivňují vznik syndromu vyhoření (Ptáček et al., 2018).

### **2.1.6 Diagnostika syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření se dá analyzovat celou řadou metod. V praxi a na počátku syndromu vyhoření se nejčastěji používá prostý rozhovor s odborníkem. Někdy je tento rozhovor doplněn ještě psychologickými testy, který zkoumají hladinu stresu a depresí. Každopádně v dnešní době je syndrom vyhoření i pro laiky známým tématem, proto občas stačí sám sobě nebo kolegovi položit prostou otázku, zda není nebo nejsem vyhořelý. Když bychom zmínili různé výzkumy, tak pro tyto účely se používají ve většině případů dotazníky (Smetáčková et al., 2020).

Můžeme také vycházet z pozorování osob a jejich příznaků, pokud o syndromu vyhoření aspoň něco málo víme. U člověka zasaženého tímto syndromem se začnou projevovat první



symptomy v běžných aktivitách jeho života. Jinak se samozřejmě používají psychologické metody, které byly pro diagnostiku syndromu vytvořeny (Kebza & Šolcová, 2003).

Křivohlavý (2012) uvádí příklad jiné než dotazníkové metody v diagnostikování *burnout* může být využití tzv. subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA – *Personal Subjective Analysis* („Rozbor osobního vnitřního stavu“)

Metod pro diagnostiku syndromu vyhoření existuje v dnešní době již celá řada. Jak jsme si uvedli, tak od psychologických rozhovorů až po různé druhy škál a dotazníků. Zde si uvedeme podrobnější rozbor několika nejpoužívanějších.

- **Shiromova-Melamedova škála**

Prvním druhem hodnocení je Shiromova-Melamedova škála vyhoření, která je přeložena pro české respondenty (Ptáček et al., 2017). Do této škály je zařazeno 14 pojmů. Respondenti si každý výrok přečtou a jejich úkolem je posoudit na škále od hodnoty 1, která definuje pojem „nikdy nebo téměř nikdy“, až po hodnotu 7, definující pojem „vždy nebo téměř vždy“. Hodnoty v dotazníku označují v rámci své zkušenosti za posledních 30 pracovních dnů. Dotazník se ptá na četnost daných pocitů, psychických, ale i fyzických stavů. Z toho, jak často se u nich dané stavy objevují se pak samotný dotazník vyhodnocuje a ukazuje nám, jak silné příznaky se u postiženého vyskytují (Smetáčková et al., 2020).

- **Maslach Burnout Inventory**

Maslach Burnout Inventory je v současné době asi jeden z nejvíce používaných dotazníků pro hodnocení syndromu vyhoření. Byl vytvořen roku 1981 dvěma autorkami Christine Maslach a Susan E. Jackson. Dotazník pracuje na podobném principu jako Shiromova-Melamedova škála, ale na rozdíl od ní není zatím k dispozici jeho ověřená verze pro české respondenty. I když je v současnosti asi nejznámějším dotazníkem. Jeho funkce je taková, že dotazovaná osoba prochází postupně 22 výroků, u kterých respondent posuzuje tentokrát na škále 0-7, kde hodnota 0 definuje pojem „vůbec“ a hodnota 7 definuje pojem „velmi silně“. Na základě jeho odpovědí se poté hodnotí četnost jeho pocitů a stavů, což se projeví do prvotních nebo pokročilých příznaků syndromu vyhoření (Smetáčková et al., 2020).

V dotazníku je i přesně specifikovaný počet otázek které se vztahují k emocionálnímu vyčerpání, a to 9, k depersonalizaci a to 8 výroků a ke snížení pracovního nasazení, které zde reprezentuje 5 výroků (Křivohlavý, 2012).

- **Burnout Measure**

Ve zkratce BM dotazník se zaměřuje sběr dat od respondentů a jejich následné vyhodnocení. Podle odpovědí na jednotlivé otázky zkoumá duševní, emocionální a fyzické vyčerpání. Věnuje se sice těmto třem druhům vyčerpání, ale výsledek je pouze jediný. Respondenti odpovídají na 21 výroků a vyhodnocením dotazníku jsou hodnoty BQ, ke kterým se přiřazují jejich BM hodnoty. Ty následně určují, v jakém stádiu syndromu vyhoření se daný člověk nachází. Když se je výsledek  $BQ < 2$ , jedná se dobrý výsledek. Když je mezi  $2 \leq BQ < 3$  je výsledek brán jako uspokojivý, když je mezi  $3 \leq BQ < 4$ , člověk by se měl zamyslet nad svým životním stylem. Hodnoty  $3 \leq BQ < 4$  už ukazují, že je osoba pravděpodobně zasažena syndromem vyhoření a když je  $BQ > 5$ , tak už je respondent vy stádiu syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998).

- **Orientační dotazník**

Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman přišli s jednoduchou metodou hodnocení syndromu vyhoření pro osoby, které si sami chtějí ověřit stav svého psychického vyhoření. Je to samoobslužná metoda, která vnímá syndrom vyhoření jako proces, který se neustále vyvíjí a postupuje, a ne jako jev, který je pouze momentální. Tento dotazník se věnuje všem fázím procesu syndromu vyhoření. Jeho počátku, průběhu a konci. Pracuje na principu, na kterém například pracují meteorologové, kteří dokážou předpovědět blížící se nečas nebo bouři. I tento dotazník využívá metodu včasného rozpoznání, že se osoba pohybuje už v nějaké fázi syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

- **Práce s bipolárními adjektivy**

Zde jsme si uvedli čtyři dotazníkové metody. Další metodou, která diagnostikuje syndrom vyhoření je využití tzv. sematického diferenciálu, která spočívá v tom, že se pracuje s opaky jednoho slova. Dotazovaný poté zanášá svůj pocit na stupnici nebo čáru která se nachází právě mezi těmito dvěma slovy (Křivohlavý, 1998).

Křivohlavý (2012) uvádí takovéto příklady „K druhým lidem se chovám nepřátelsky – přátelsky. K druhým lidem zachovávám značnou distanci (velké oddálení) nebo naopak mám k nim intimní vztah“ (p. 41).

## 2.2 Stres

Stres jistě míry souvisí se syndromem vyhoření a psychickým vyčerpáním. Definice existují různé a tento pojem představují jednotlivě. Navzájem se nevylučují a ukazují stres jako nějaký pocit nebo zdroj nebezpečí. Jurgilewicz (2017) definuje stres „jako vnitřní reakce, které jsou spouštěny vnějšími podněty – tedy ztráta zaměstnání, ztráta blízké osoby apod.“ (p. 1). Je to velmi vysoká zátěž, kterou pro jednodušší vysvětlení nazýváme jako stres. Stres většinou způsobují vysoké fyzické a psychické nároky, se kterými člověk sám nedokáže bojovat (Jurgilewicz, 2017).

Být občas ve stresu, je naprosto normální a s každým dalším stresem se zvyšuje náš osobnostní růst. Například stres před setkáním s novými lidmi je úplně přirozenou reakcí těla, kdy se před novými lidmi chceme prezentovat co nejlépe, a naopak se snažíme projevit co největší zájem o druhou osobu. Z druhé strany, velmi nadměrný stres může být spíše na škodu a může nám způsobovat značné problémy. Stres není nárazový, ale kumulativní a pokud není řešený, může nám vyvolat nadměrné reakce a duševní rovnováha není následně v rovnováze, protože prožíváme další stresové situace. Lee (2015) definuje stres jako „reakci na výzvy a události, které nás ruší nebo ohrožují. Může to být vnímáno jako reakce těla na fyzickou nebo emocionální situaci, která je způsobena nerovnováhou v našich životech“ (p. 9). Člověk, který je ve stresu má zároveň i zvýšenou srdeční frekvenci, mnohem rychleji dýchá a dochází k napětí svalů (Lee, 2015).

Další možné pochopení stresu může být takové, že stres je pojem, který přivádí organismus do stavu pohotovosti, která ho připraví buď k boji nebo k útěku. Stres je na jednu stranu účinný, tak že chrání naše tělo před nebezpečím. Během této reakce je organismus natolik zatížen, že se v těle projevují různé emoce a napětí. Dochází k neklidu a aktivaci rychlé reakce na danou situaci. V těle se uvolňuje adrenalin a noradrenalin a dochází k aktivaci sympatiku, zrychlení dechu a tepu srdce. Jak už bylo zmíněno, tak stres, který je přiměřený a občasný, je pro na tělo užitečný a když tento stres postrádáme, následkem toho může být až syndrom zrudění neboli boreout. Naopak, když je stres dlouhodobý a nabírá na intenzitě může právě vést až k syndromu vyhoření neboli burnout. Pešek a Praško (2016) definují stres „jako stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů. Stresory spouštějí stresovou reakci, která organismus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k „boji“ nebo „útěku““ (p. 12). Když se tato řešení nesesetkají s úspěchem, tělo se dostává do útlumu a rezignuje, což se projevuje jako deprese (Pešek & Praško, 2016).

- **Burnout a stres**

Stres a syndrom vyhoření spolu souvisejí a patří mezi negativní zážitky spojené s emocemi. Je dán poměrem mezi stresory a salutory. Neboli mezi tím, co člověka zatěžuje a tím co mu pomáhá danou zátěž zvládnout. Stres může potkat kohokoliv, ale pojem burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou příliš zaujati svou prací a prakticky nedělají nic jiného. Tito lidé mají velké ambice a přespříliš výkonové motivace ten, kdo ji nemá, stres ho může zastihnout, avšak do syndromu vyhoření se nedostává, protože burnout se projevuje především jen u lidí, kteří přichází do kontaktu s jinými lidmi především pak v zaměstnání. Ano stres většinou přechází v burnout, ale ne každý stresový stav se dostane až do stavu úplného vyčerpání (Křivohlavý, 1998).

### **2.2.1 Eustres a Distres**

Stres můžeme velmi zjednodušeně rozdělit do dvou kategorií. A to na stres dobrý, jinak zvaný eustres a stres špatný zvaný distres. Eustres nám většinou vyvolávají věci jako je například velké množství práce, které nás ale naplňuje a baví nás, vstup do stavu manželského, narození potomka, výhra v loterii a situace těmto podobné. Jsou spojeny vesměs s pozitivními emocemi jako je radost, štěstí a hrdost. Naopak distres nám přivolávají události jako je přemíra práce, výpověď v práci, konflikty na pracovišti nebo s partnerem, rozvod nebo úmrtí blízké osoby. Jsou to stavy, které jsou vesměs negativního charakteru a vyvolávají u nás stres, úzkosti, zlost, křivdy a pocity bezmocí (Pešek & Praško, 2016).

Večeřová-Procházková a Honzák (2008) definují eustres jako „optimální hladinu stresu působící jako tvůrčí a motivační sílu, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů“ (p. 189). Naproti tomu o distresu mluví jako o „ neobyčejně destruktivním a poškozující psychické a tělesné zdraví a může ohrozit samotný život“ (p. 189).

### **2.2.2 Stresory**

Stresory jsou prvky, které ovlivňují naši reakci. V obecné rovině je můžeme rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Do fyzických řadíme hluk, chlad nebo velkou míru vizuálních podnětů. Mezi psychické stresory spadají časová tíseň, příliš mnoho změn v krátkém časovém intervalu, nepříjemné myšlenky spojené s emocemi, negativní vzpomínky. Poslední skupinou jsou sociální stresory, které se projevují především do psychických prožitků a řadíme mezi ně konflikty, odmítnutí od druhé osoby nebo ztrátu osoby blízké. Obecně můžeme říct, že stresory v nás spouštějí reakci na prožívání stresových situací, kterou ohrožují naše zdraví z v několika

sférách. Například emoční stabilitu, výkon, kontrolu nad životem a naše sociální postavení. To, jak hodně nás budou dané situace stresovat ovlivňují tři faktory, a to intenzita a délka a působení stresoru, způsob našeho myšlení a na našich schopnostech a možnostech daný stresor zvládnout a odstranit (Pešek & Praško, 2016).

Večeřová-Procházková a Honzák (2008) mluví o stresoru tak, že „stresorem, tedy spouštěčem stresové reakce může být buď nějaká životní událost, ale také vnitřní prožitek (např. bolestná vzpomínka)“ (p. 190).

### **2.2.3 Stresory učitelů**

Stres na každého z nás působí individuálně, přesto se většina lidí shoduje, že jim stres přivolává podobné zátěžové situace. Dalo by se říct, že stresové situace jsou spojeny s typem práce, který vykonáváme a s podmínkami, které v práci máme. Samotná učitelská profese je velmi náročná a vykonávaná v hlučném prostředí, bez možnosti delšího odpočinku. Navíc každý učitel je zatížen velkou mírou odpovědnosti navíc velmi omezeným platovým ohodnocením a malou mírou společenského uznání. Smetáčková et al. (2020) rozděluje stresory učitelů do těchto skupin:

- stresory týkající se vztahů s rodiči, dětmi a kolegy
- stresory týkající se zvládnání výuky v žákovsky heterogenních třídách
- stresory týkající se postavení učitelské profese ve společnosti. (p. 50)

Smetáčková et al. (2020); Kohoutek a Řehulka (2011) ve svých publikacích uvádí výzkum od Holečka (2001), který byl proveden s 317 učiteli, stanovil sedm stresorů, které si uvedeme od těch nejvíce se vyskytujících po ty nejméně se vyskytující:

- pracovní přetížení učitelů a učitelek
- vedení školy nadřízenými orgány
- problémoví žáci
- neuspokojená potřeba seberealizace - „frustrace“
- problémoví rodiče
- nevyhovující pracovní prostředí školy
- problémoví kolegové. (p. 50, p. 108-109)

- **Pracovní přetížení**

Tímto pojmem se rozumí velký časový tlak na práci, která má být dokončena v termínu, rychlé změny projektů pro vzdělávání, úkoly, které se nám s různých důvodů hromadí, velký časový tlak a přespříliš administrativních úkonů.

- **Vedení**

Vedením se v tomto smyslu myslí nejen vedení dané organizace nebo školského zařízení, ale například i vedení resortu školství, Česká školní inspekce, krajské a obecní úřady. Jejich nepřiměřené nároky a požadavky.

- **Problémoví žáci**

Jsou to děti a mladí studenti s některými z poruch chování a učení. Tito žáci většinou nespolupracují se učitelem, tak jak by měli, mají špatný postoj ke práci a ke škole. Patří mezi ně i záškoláci, kteří nemají kázeň a jejich agresivní chování a nekázeň ve třídě narůstá.

- **Neuspokojená potřeba seberealizace („frustrace“)**

Spadají sem především špatné vyhlídky na zlepšení postavení v zaměstnání, pak také pocity nedocení od vedení zařízení a od společnosti a tím i následné špatné finanční ohodnocení už tak náročné práce.

- **Problémoví rodiče**

Jsou to rodiče, u kterých agresivita stoupá. Nemají nějak blízký přístup ke svým dětem a velmi nepřiměřeně vyhrožují učitelům a učitelkám různými institucemi, například policií nebo soudy.

- **Nevyhovující pracovní prostředí školy**

Budovy a prostory školy mají nevyhovující podmínky pro výuku. Jedná se především o hygienické podmínky tříd a sociálních prostor školy. Spadá sem i finanční podmínky pro nákup nového vybavení a provoz školského zařízení.

- **Problémoví kolegové**

Tito kolegové mají problém se svou osobností, ale také s ostatními kolegy. Jsou většinou zákešní, neprofesionální a ostatním spolupracovníkům hází akorát klacky pod nohy. V některých případech dochází i k lehkým známčkám alkoholismu a jejich kolegové v nich nevidí potřebnou oporu.

V mnoha případech dochází ke kombinaci několika stresorů dohromady, jako je například vedení školy a špatné pracovní prostředí. Někdy dochází i ke konstelaci stresorů pracovních jako jsou například problémoví žáci a soukromým stresorem učitele, čímž může být třeba rozvodové řízení. Když tyto všechny stresory vezmeme obecněji, tak v kombinaci se soukromými stresory jsou velmi přetěžujícím prvkem učitelů a učitelek a mají vliv na jejich psychickou a fyzickou stránku (Kohoutek & Křehulka, 2011).

Další, kdo blíže specifikuje zdroje učitelského stresu, které jsou hodně podobné již už zmíněným stresorům, je Kyriacou (2004), který uvádí stresory v sedmi oblastech a to:

- žáci se špatnými postoji a motivací k práci
- žáci, kteří vyrušují, a všeobecná nedisciplinovanost žáků ve třídě
- časté změny vzdělávacích projektů a organizace školy
- špatné provozní podmínky (stav a vybavení budov a tříd, financování provozu školy), včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení
- časový tlak
- konflikty s kolegy
- pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele. (p. 151)

Z výzkumu, který provedly Gurgová a Behúňová (2017) který se zabýval analýzou stresorů v povolání učitelů prvního a druhého stupně základních škol a který byl realizován na vzorku 50 učitelů, vyplývá, že mezi nejvíce zmíněné stresory patří přítomnost žáků se specifickými potřebami, velmi časté změny ve školní legislativě a ohodnocení jejich práce současnou společností. Jako další stresové situace označují další vzdělávání, platové podmínky, zastávání některých jiných funkcí v zaměstnání a nadčasové pracovní vytížení.

## **2.3 Pedagog**

Náplň profese učitele je přesně specifikována v zákoně 563/2004 Sb. § 2, čl. 1, kde je pedagogický pracovník definován takto „ Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-

psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu<sup>1)</sup> (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb." (MŠMT, 2023, p. 2)

Mezi pedagogické pracovníky dále patří učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatel, speciální pedagog, školský logoped, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a vedoucí pedagogický pracovník (MŠMT, 2023).

Do základních požadavků na učitele spadá především výchova, vzdělání a vyučování žáků a studentů. Učitel by měl jít příkladem a měl by umět zapálit žáky pro vzdělávání se v oboru, který je jim nejbližší. Učitel je i příkladem, ať už kladným nebo záporným, který žáci napodobují nejen v jeho chování, ale i ve způsobu života. Dále si pak umí přebrat pedagogovi postoje a názory (Holeček, 2014).

Pedagog je člověk, který vzdělává žáky v určitém čase a prostoru tomu uzpůsobeném. Pro správnou efektivitu by měl být každý pedagog správně motivovaný a vzdělaný natolik, aby byl schopný každého žáka individuálně vzdělávat. Základní informace o kvalifikovanosti a připravenosti pedagoga určuje zákon o pedagogických pracovnících. Tato práce je velmi fyzicky a psychicky náročná a klade důraz na sebevzdělávání (Michalík et al., 2015).

### **2.3.1 Speciální pedagog**

Speciální pedagog je pedagog, který by měl mít ke vzdělávání dětí se speciálními potřebami určité předpoklady. Měl by mít rád především děti, měl by být fyzicky i psychicky odolný, protože vzdělávání těchto žáků je velmi náročné. Zároveň by se měl obrnit trpělivostí, protože tyto děti se pomaleji vzdělávají, pomaleji chápou podstaty, a proto je s nimi důležitá i dobrá a správná komunikace. Samozřejmě je u těchto žáků i vidět pomalejší pokrok ve vzdělávání. Tento pedagog se nevěnuje pouze činnosti pedagogické, ale i logopedii, terapii a poradenství (Michalík et al., 2015; Němec, 2019).

### **2.3.2 Školní speciální pedagog**

Školní speciální pedagog je pozice, která není ve školském resortu příliš zastoupena, a ne každá škola tohoto pedagoga má, protože v současné době není obligatorním členem



učitelského sboru. Tento pedagog má za povinnost vytvářet podpůrná opatření a řešit případné vzniklé problémy. Mezi jeho hlavní funkce patří především komunikace s ostatními pedagogy na pracovišti, ale na rozdíl od speciálního pedagoga nemůže provádět pedagogickou diagnostiku (Michalík et al., 2015; Němec, 2019).

### **2.3.3 Školní psycholog**

Po školních psychologech je v České republice stále velká poptávka. V současné době působí nejvíce na základních školách. Dále pak na středních školách a na školách speciálních. Školní psychologové pracují ve školských zařízeních podle potřeb ředitele školy na úplný nebo částečný úvazek. Náplní jejich profese je spolupráce s pedagogickým sborem, s žáky, s třídními kolektivy a třídními učiteli. Dále pak s rodiči a velmi důležitá je i komunikace s odborníky mimo jeho působnosti (Zapletalová, 2001).

Školní psycholog v současné době nepatří mezi standartní členy školských poradenských pracovišť. Podobně jako školní speciální pedagog se zabývá hlavně včasnou identifikací žáků a navrhuje potřebná opatření pro zmírnění vzniklých problémů. Dokáže poskytovat krizovou intervenci, ale nemůže, na rozdíl od psychologa, provádět psychologickou diagnostiku. Jeho hlavním nástrojem pro práci ve školském zařízení je dobrá komunikace s ostatními pedagogy (Michalík et al., 2015).

### **2.3.4 Výchovný poradce**

V roce 1961 byla ministerstvem zřízená komise pro výchovné poradenství. Tato komise měla věnovat talentovaným žákům, zaostávajícím žákům a žákům s obtížemi. Výsledkem jednání této komise bylo vydání směrnic zabývajících se zřizováním výchovných poradenství na základních a středních školách. S tím vzniká i pozice pro nové pracovníky, jejichž název je výchovný poradce (Hoferková, 2014).

Výchovný poradce je jedním z hlavních členů školního poradenského pracoviště a tato specifická činnost by měla být zprostředkována na každé základní a střední škole. Ve školském zákoně § 21 odst. 6 je uvedeno, že každý žák má právo poradenskou pomoc od školy. Výchovný poradce získává kvalifikaci na provádění této činnosti po absolvování studia na programu celoživotního vzdělávání v rozsahu 250 hodin. A za provádění úkonů spojených s jeho profesí je zodpovědný ředitel dané školy. „Hlavní rolí výchovného poradce v tomto procesu je koordinace činností souvisejících se vzděláváním žáků s potřebou podpůrných opatření (SVP). V žádném případě to neznamená, že výchovný poradce zpracovává individuální vzdělávací plány!“ (Michalík et al., 2015, p. 94).

### **2.3.5 Metodik prevence**

Činnost metodika prevence je pro školské zařízení velmi důležitá a zvláště specializovaná. Podle Procházka (2019) je „prevence spolu s výchovným poradenstvím nebo třídnictvím zařazena mezi výchovné činnosti učitele. Povinnost zahrnout prevenci do výchovné vzdělávací činnosti stanovuje školám Zákon č. 561)2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.“ (p. 4)

Metodik prevence je dalším základním kamenem školního poradenského pracoviště. Kam dále spadá školní psycholog, školní speciální pedagog a výchovný poradce. Tato je pozice by měla být obsazena opět na každé střední a základní škole, nýbrž je jejich povinností mít tuto pozici na škole zřízenou. Tuto pozici vykonává pedagog při jeho plném úvazku a specializuje se především na preventivní opatření nežádoucích jevů. „Jedním z úkolů metodika prevence je i příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními“ (Michalík et al., 2015, p. 95).

## **3 CÍLE**

### **3.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v regionu Havlíčkův Brod a dále zjistit, zda nějaký z faktorů (věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, pracovní pozice, pozitivní vztah k profesi, provozování pohybové aktivity, provozování koníčků a zájmů) ovlivňuje výskyt syndromu vyhoření.

### **3.2 Výzkumné otázky**

- 1) Ovlivňuje pohlaví pedagogických pracovníků (dále respondentů) míru výskytu syndromu vyhoření?
- 2) Má věk respondentů vliv na míru výskytu syndromu vyhoření?
- 3) Ovlivňuje délka pedagogické praxe respondentů míru výskytu syndromu vyhoření?
- 4) Souvisí pracovní pozice respondentů se syndromem vyhoření?
- 5) Souvisí pozitivní vztah k profesi s mírou výskytu syndromu vyhoření?
- 6) Ovlivňuje povědomí respondentů o syndromu vyhoření míru jeho výskytu?
- 7) Má provozování koníčků a zájmů mimo profesi vliv na míru výskytu syndromu vyhoření?
- 8) Ovlivňuje provozování pohybové aktivity míru výskytu syndromu vyhoření?
- 9) Souvisí syndrom vyhoření u respondentů s frekvencí provozování pohybové aktivity?
- 10) U jakých oblastí a témat, ovlivňujících vznik syndromu vyhoření, respondenti pociťují největší a nejmenší míru spokojenosti?

## 4 METODIKA

Tato kapitola je věnována popisu, pomocí kterého byla data získávána a zpracována. Kapitola se dále věnuje charakteristice výzkumného souboru.

### 4.1 Výzkumný soubor

Šetření obsahuje 75 zaznamenaných odpovědí od pedagogů a pedagogických pracovníků ze škol a školských zařízení.

Tabulky 1 - 5 přibližují charakteristiky respondentů.

Z celkového počtu 75 osob zahrnutých do statistiky bylo 61 (81 %) žen a pouze 14 (19 %) mužů.

**Tabulka 1**

*Pohlaví respondentů*

	Počet (n)	[%]
Žena	61	81
Muž	14	19

Následující dělení bylo podle věku, což ukazuje tabulka 2. Respondenti měli možnost zvolit věkové rozmezí, do kterého spadají, s ohledem na zachování anonymity. Nabízely se jim čtyři možnosti. První skupinu tvořili respondenti mladší 30 let, což představovalo 9 (12 %) osob. Druhou skupinu tvořili lidé ve věku 30-40 let, kteří činili 21 (28 %) osob. Třetí skupinu tvořili respondenti mezi 40-50 lety, v počtu 17 (23 %) osob. Čtvrtou skupinu tvořili respondenti ve věku nad 50 let, kterých bylo 28 (37 %).

**Tabulka 2**

*Věk respondentů*

	Počet (n)	[%]
Méně než 30 let	9	12
30 – 40 let	21	28
40 – 50 let	17	23
Nad 50 let	28	37

Tabulka 3 nám ukazuje rozdělení osob dle délky jejich pedagogické praxe. Dotazovaní se mohli v rámci své odpovědi zařadit do šesti možných skupin. První skupina, kde byla délka praxe do 3 let, a druhá skupina, kde se praxe pohybovala v rozmezí 4 – 6 let, měli souhlasně po

9 (12 %) členech. Do třetí skupiny, s délkou praxe 7 – 18 let, se zařadilo 23 (31 %) respondentů. Čtvrtá skupina, s délkou praxe 19 – 30 let, měla 17 (23 %) osob. Do páté skupiny s délkou praxe 31 – 40 let se zařadilo 13 (17 %) osob a do skupiny nad 40 let pedagogické praxe spadají 4 (5 %) dotázané osoby.

**Tabulka 3**

*Délka pedagogické praxe respondentů*

	Počet (n)	[%]
Do 3 let	9	12
4 – 6 let	9	12
7 – 18 let	23	31
19 – 30 let	17	23
31 - 40 let	13	17
Nad 40 let	4	5

Respondenti byli rovněž rozděleni do skupin podle své profesní pozice v oblasti vzdělávání a výchovy. Tato kategorizace zohledňovala různé role v pedagogickém prostředí. Skupiny byly následující. První skupina byli učitelé na 1. stupni, kterých bylo 15 (20 %). Do druhé skupiny se zařadili učitelé na 2. stupni, kterých bylo nejvíce a zařadilo se do ní 38 (51 %) respondentů. Další skupinou byli vychovatelé, kterých bylo pouze 6 (8 %). Asistentů pedagoga bylo 9 (12 %). Poslední skupina byla skupina volitelná, do které se mohl zařadit každý, kdo nenašel své povolání v uvedeném seznamu. Nejčastější byla odpověď „Mistr odborného výcviku“. Těchto respondentů je 7 (9 %). V této kategorizaci nebyli zahrnuti psychologové, vychovatelé ve výkonu trestu odnětí svobody, vychovatelé v nápravném zařízení ani speciální pedagogové, jelikož se nevyskytovali v rámci respondentů.

**Tabulka 4**

*Pozice respondentů*

	Počet (n)	[%]
Učitel na 1. stupni ZŠ	15	20
Učitel na 2. stupni ZŠ	38	51
Vychovatel	6	8
Asistent pedagoga	9	12
Jiné (vypíšte):	7	9

Následující tabulka ukazuje na rozdělení respondentů do dvou skupin podle toho, zda mají mimo svou profesi čas na provozování nějakého koníčku nebo zájmu. Zda například chodí do přírody, pracují na zahradě nebo se věnují nějakému sportu. Z celkového počtu 75 respondentů má 65 (87 %) osob možnost věnovat se po práci koníčkům a 10 (13 %) respondentů se nevěnuje žádnému zájmu.

**Tabulka 5**

*Zájmy a koníčky mimo profesi*

	Počet (n)	[%]
Ano	65	87
Ne	10	13

## 4.2 Metody sběru dat

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno od 1.9.2023 do 15.1.2024 v rámci regionu Havlíčkův Brod. Data jsem shromažďoval pomocí online dotazníků na školských pracovištích, kde jsem dříve studoval, popřípadě se s pedagogy znám z jiných vzdělávacích akcí. Nejdříve byli osloveni ředitelé daných institucí a po následné konzultaci, byly odkazy na online dotazníky rozeslány na emailové adresy pedagogů určitých školských zařízení. Šetření bylo určeno pro pedagogy a pedagogické pracovníky, kteří v současné době pracují v oboru.

Dotazování pedagogičtí pracovníci vyplňovali otázky v dotazníku v online Google forms. V úvodu konečné verze dotazníku byli respondenti seznámeni s tím, jak postupovat při vyplňování odpovědí, s anonymitou šetření a s tím, že jejich odpovědi nebudou volně zpřístupněny a budou sloužit pouze jako výzkumný materiál pro bakalářskou práci. Dotazník byl zpřístupněn pomocí World Wibe Web a příslušného odkazu

(<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0Nu3bSRegaG5Z12F-Rm3i3g2Q6Q-CxCuapOLrwUCrWdebgQ/viewform?usp=sf> link). Výzkumné šetření k bakalářské práci bylo schváleno etickou komisí FTK Univerzity Palackého v Olomouci, jejichž jednací číslo je 41/2021.

Výzkumné šetření k bakalářské práci bylo prováděno pomocí dotazníku, jenž je anonymní a obsahuje většinou uzavřené, ale i otevřené otázky. V úvodním textu je uveden i email autora, na který se můžou respondenti obracet v případě jakýchkoliv nejasností a dotazů, popřípadě pro zjištění celkových výsledků šetření. Počáteční část byla sestavena z otázek, které se věnovali pohlaví, věku, rodinnému stavu, počtu dětí, délce pedagogické praxe, pozici, na

kteřé respondent působí, třídnicťví, spolupřáće s asistentem pedagoga, oblíbenosti přofese, syndromu vyhoření a provozování pohybové aktivity. Následoval dotazník s tématy ovlivňující syndrom vyhoření. Hlavním stavebním kamenem celého šetření je standardizovaný Burnout Measure (Křivohlavý, 2012) dotazník, který je součástí bakalářské práce ve formě přílohy. Samotné výsledky šetření jsou zobrazeny pomocí tabulek, grafů a textu, který je doplňuje.

### 4.3 Dotazník Burnout Measure

Jak už bylo zmíněno v kapitole o hodnocení syndromu vyhoření, tak autory BM dotazníku jsou Ayala Pinesová a Elliot Aronson (Křivohlavý, 2012). Tento dotazník se věnuje míře psychického vyhoření a skládá se z 21 otázek a respondenti mohou volit ze sedmi odpovědí. Odpovědi by se měli co nejvíce blížit skutečnosti, kterou pedagogové v současnosti zažívají. Konkrétní odpovědi jsou charakterizovány prostřednictvím čísel, kde každá číslice odpovídá slovnímu hodnocení. Následné odstupňování:

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

Podle (Křivohlavý, 2012) tento dotazník specifikuje 3 oblasti vyčerpání a to fyzické, emocionální a duševní.

Pro získání správných výsledků musíme data od respondentů zpracovat podle pravidel pro vyhodnocení. Je důležité využít potřebný vzorec pro výpočet proměnných A, B, C, D, které nám následně vytvoří hodnotu značící se písmeny BQ.

Postup:

- Hodnotu A získáme tak, že sečteme hodnoty, které byly uvedeny u otázek s čísly: A = 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21
- Následně se pokračuje výpočtem hodnoty B, které dosáhneme sečtením hodnot, které byly uvedeny u otázek s čísly: B = 3, 6, 19, 20
- Položku C získáme tak, že odečteme hodnotu B od čísla 32: tj. C = 32 - B
- Poslední hodnotu D dostaneme sečtením položky A a C:

tj.  $D = A + C$

- Pro získání celkového skóre BQ vydělíme položku D číslem 21:

tj.  $BQ = D : 21$

Tato vypočítaná hodnota BQ nám určuje míru psychického vyhoření u daného respondenta, která je změřena pomocí metody BM (Křivohlavý, 2012).

Za předpokladu, že je dotazník vyplňován se vší upřímností, můžeme konečný výsledek BM hodnotit podle následujících pěti parametrů:

- Pokud je hodnota  $BQ < 2$ , pak je výsledek brán jako dobrý
- Pokud je  $2 \leq BQ < 3$  výsledek se bere jako uspokojivý
- Jestliže je hodnota BQ  $3 \leq BQ < 4$  je doporučeno, aby se daný člověk zamyslel nad stylem a smysluplností svého života
- Jestliže se hodnot BQ nachází v  $4 \leq BQ < 5$  je přítomnost syndromu vyhoření již prokázána a měli bychom tomto případě konat a dělat něco pro to, aby to skončilo tak, jak bychom nechtěli
- A pokud je výsledek  $BQ > 5$ , jedná se už o havarijní signál a podle toho je potřebné jednat a vůbec neotálet (Křivohlavý, 2012).

#### **4.4 Statistické zpracování dat**

Po sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření byla tato data přenesena do tabulek a grafů. Ty byly následně doplněny stručným písemným hodnocením. Výsledky byly zaznamenány v tabulkách jako procenta a počty respondentů, aby byly tabulky přehledné a snadno čitelné. Dotazník Burnout Measure byl vyhodnocen podle metodiky Křivohlavého (2012). K ověření statisticky významného rozdílu byly použity Kruskal-Wallisův a Mann Whitney U testy. Hladina statické významnosti byla nastavena na  $p \leq 0,05$ .



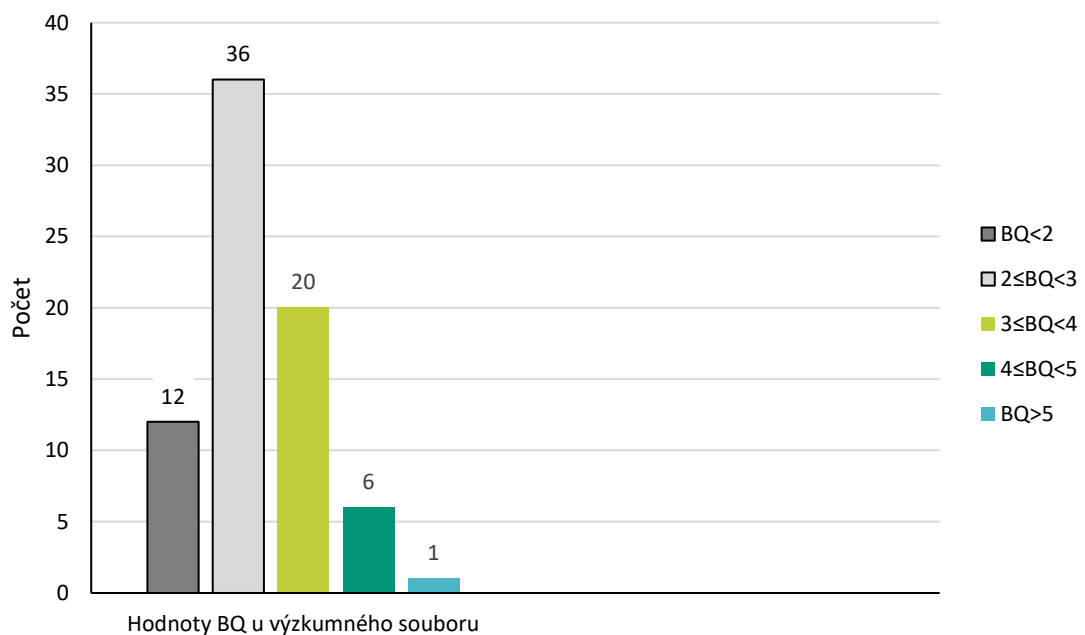
## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Vyhodnocení Burnout Measure dotazníku

Z celkového souboru 75 osob dosáhlo 12 jedinců (16 %) na hodnoty BQ 2 a nižší, což představuje skupinu s dobrým psychickým stavem. Největší skupinu tvořilo 36 osob (48 %), jejichž hodnoty BQ se pohybovaly mezi 2 až 3, tudíž je jejich psychické zdraví na uspokojivé úrovni. Třetí skupinu tvořili respondenti o počtu 20 osob (26,7 %), kteří by se měli zamyslet nad svým životním stylem a měli by přehodnotit své hodnoty. Následovala skupina s 6 lidmi (8 %) s hodnotami BQ mezi 4 a 5, kde už je pravděpodobnost syndromu vyhoření veliká. Na hodnoty, které by přesahovali číslo 5, dosáhl jeden (1,3 %) dotazovaný, který se již nachází v akutním stavu syndromu vyhoření.

#### Obrázek 1

*Výsledky BM dotazníku u celého souboru respondentů*



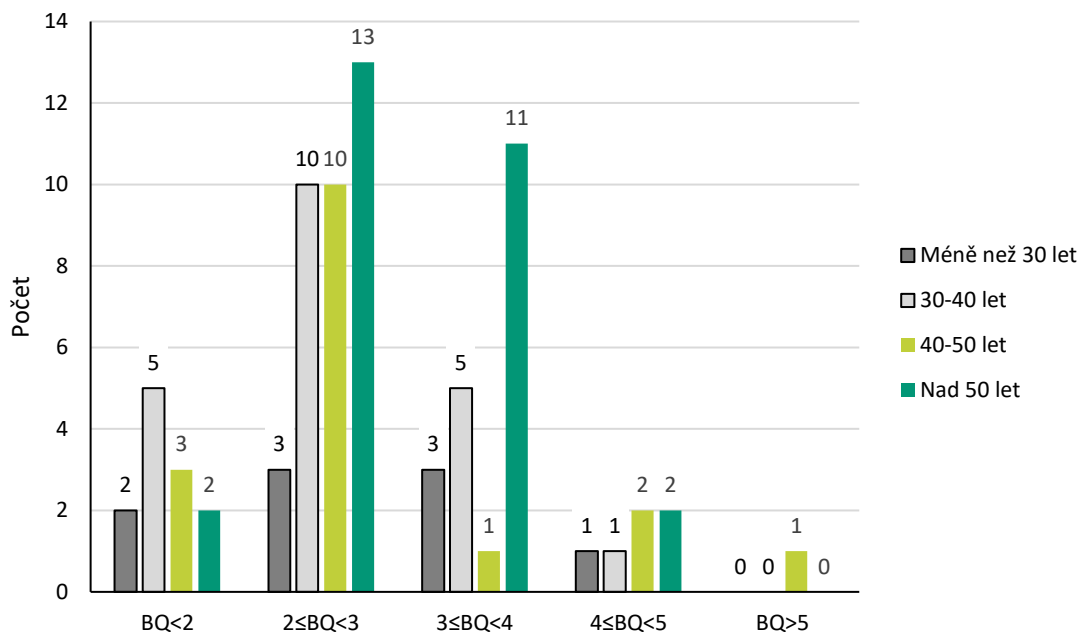
**Tabulka 6***Hodnoty ukazující ohroženost syndromem vyhoření*

	Počet	[%]	Psychický stav
BQ<2	12	16	Dobré psychické zdraví
2≤BQ<3	36	48	Psychické zdraví je uspokojivé
3≤BQ<4	20	26,7	Je potřeba se zamyslet nad životním stylem
4≤BQ<5	6	8	Velká pravděpodobnost syndromu vyhoření
BQ>5	1	1,3	Velmi akutní stav syndromu vyhoření

## 5.2 Ověřování výzkumných otázek

### 5.2.1 Vliv věku na míru výskytu syndromu vyhoření

Naší první skupinou jsou lidé věkově do 30 let stáří. Druhou skupinu tvořili respondenti ve věku 30 až 40 let, kteří se v hodnotě 2≤BQ<3 shodovali s respondenty, kteří jsou ve stáří 40 – 50 let. Poslední skupinu tvořili dotazovaní starší 50 let (Tab. 7).

**Obrázek 2***Hodnoty BQ a věk*

## Tabulka 7

*BQ hodnoty respondentů rozdělených dle věku*

Proměnná	Méně než 30 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	9	2,87	2,86	1,81	5,14	0,77
Proměnná	30-40 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	21	2,58	2,43	1,43	4,00	0,76
Proměnná	40-50 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	17	2,68	2,38	1,81	5,14	0,94
Proměnná	Nad 50 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	28	2,84	2,93	1,90	4,10	0,61

Nejvyšší průměrnou hodnotu BQ měli jedinci mladší 30 let věku. Největší rozdíl mezi minimální a maximální hodnotou měla skupina 1 (30-40 let) a skupina 3, kde jsou osoby ve věku 40-50 let. Detailnější porovnání jednotlivých skupin ukazuje obrázek 2 a tabulka 7.

Výsledky byly hodnoceny pomocí Kruskal-Wallisova testu a hodnota statistické významnosti byla nastavena na  $p \leq 0,05$ . Statisticky významný rozdíl mezi respondenty rozdělenými dle věku nebyl shledán (Tab. 8).

## Tabulka 8

*Kruskal-Wallisův test a statistická významnost proměnné věk*

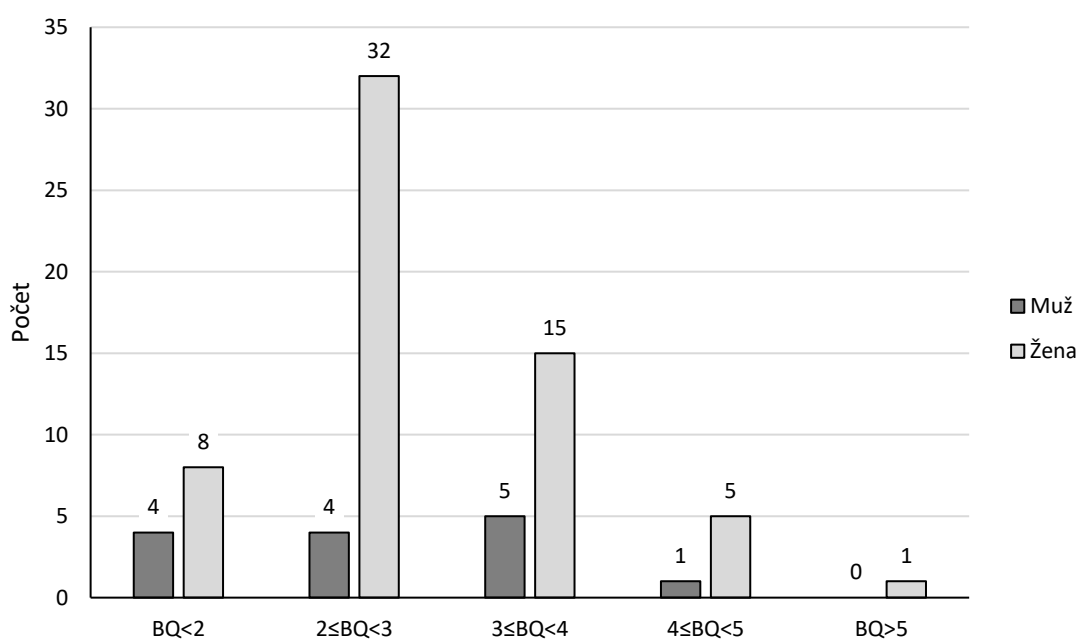
Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: Věk Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=75) = 2,232151$ $p = ,5256$			
	Méně než 30 let	30-40 let	40-50 let	Nad 50 let
	R:39,50	R:34,452	R:34,32	R:42,41
Méně než 30 let		0,58	0,58	0,34
30-40 let	0,58		0,018	1,26
40-50 let	0,58	0,018		1,21
Nad 50 let	0,35	1,26	1,21	

### 5.2.2 Vliv pohlaví pedagogických pracovníků na míru výskytu syndromu vyhoření

Ve výzkumném souboru byly více zastoupeny ženy a to počtem 61 (81,3 %). Naopak mužů bylo pouze 14 (18,7 %). Největší počet žen byl podle výsledků ve skupině, kde je  $2 \leq BQ < 3$ . Na druhou stranu největší počet mužů se nachází mezi  $3 \leq BQ < 4$ . Muži měli průměrnou hodnotu  $BQ=2,77$ , ženy  $BQ=2,73$ . Větší rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou BQ měli ženy, s rozdílem 3,71. Podrobné hodnoty BQ u mužů a žen popisuje obrázek 3 a tabulka 9.

**Obrázek 3**

*Hodnoty BQ a pohlaví*



**Tabulka 9**

*Statistika hodnot BQ podle pohlaví*

Proměnná	Muž					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	14	2,77	2,88	1,62	4,00	0,79
Proměnná	Žena					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	61	2,73	2,43	1,43	5,14	0,77

Výsledky byly vyhodnocovány podle Mann-Whitney U testu. Statistická významnost byla opět nastavena na hladině  $p \leq 0,05$ . Mezi muži a ženami nebyl shledán statisticky významný rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření (Tab. 10).

**Tabulka 10**

*Mann-Whitney U Test a statistická významnost pohlaví*

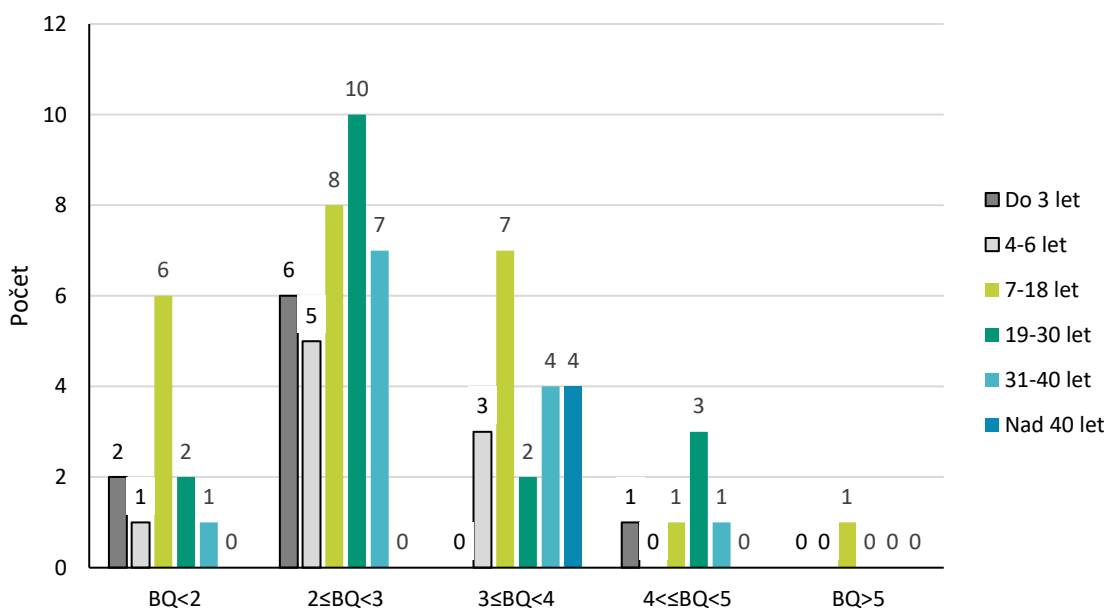
Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/oprava na spojitost)								
	Dle proměn. Pohlaví								
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$								
	Sčt. poř. skup. 1	Sčt. Poř. skup. 2	U	Z	p- hodnot	Z upravené	p- hodnot	Platných skup. 1 (ženy)	Platných skup. 2 (muži)
BQ	2302,00	548,00	411,00	-	0,83	-0,21	0,83	61	14
						0,21			

### 5.2.3 Vliv délky pedagogické praxe na míru výskytu syndromu vyhoření

Respondenti byli podle délky praxe rozděleni do šesti základních skupin (Tab. 11). Tato diferenciací umožnila podrobnější analýzu výzkumného souboru v závislosti na délce pracovních zkušeností.

**Obrázek 4**

*Hodnoty BQ a délka praxe*



**Tabulka 11***Statistika hodnot BQ a rozdělení podle délky praxe*

Proměnná	Do 3 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	9	2,44	2,24	1,43	4,43	0,85
Proměnná	4-6 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	9	2,68	2,53	1,81	3,86	0,70
Proměnná	7-18 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	23	2,77	2,57	1,57	5,14	0,88
Proměnná	19-30 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	17	2,68	2,33	1,86	4,23	0,77
Proměnná	31-40 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	13	2,80	2,90	1,90	4,09	0,63
Proměnná	Nad 40 let					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	4	3,32	3,33	3,00	3,62	0,26

S délkou praxe do tří let se výzkumu zúčastnilo 9 (12 %) osob, shodně pak také 9 (12 %) osob s délkou praxe 4-6 let. Následuje pak nejpočetnější skupina 23 (30,7 %) respondentů s délkou praxe 7-18 let. Do skupiny s pracovní zkušeností 19-30 let se zařadilo 17 (22,7 %) dotázaných. V kategorizaci s praxí 31-40 let je 13 (17,3 %) osob a v poslední skupině s nejvyšší délkou praxe nad 40 let jsou lidé, kteří mají zároveň i nejvyšší průměrnou hodnotu BQ, jsou 4 (5,3 %) respondenti. Největší rozdíl mezi maximální (5,14) a minimální (1,57) hodnotu BQ měla skupina s pracovní zkušeností 7-18 let. Rozsáhlejší popis jednotlivých hodnot anebo například směrodatných odchylek dle délky praxe ukazuje obrázek 4 a tabulka 11.

Dotazník byl vyhodnocen pomocí Kruskal-Wallisova testu ( $p \leq 0,05$ ). Mezi respondenty rozdělenými do jednotlivých skupin podle délky praxe nebyl shledán statisticky významný rozdíl (Tab. 12).

**Tabulka 12**

*Kruskal-Wallisův test a statistická významnost délky praxe*

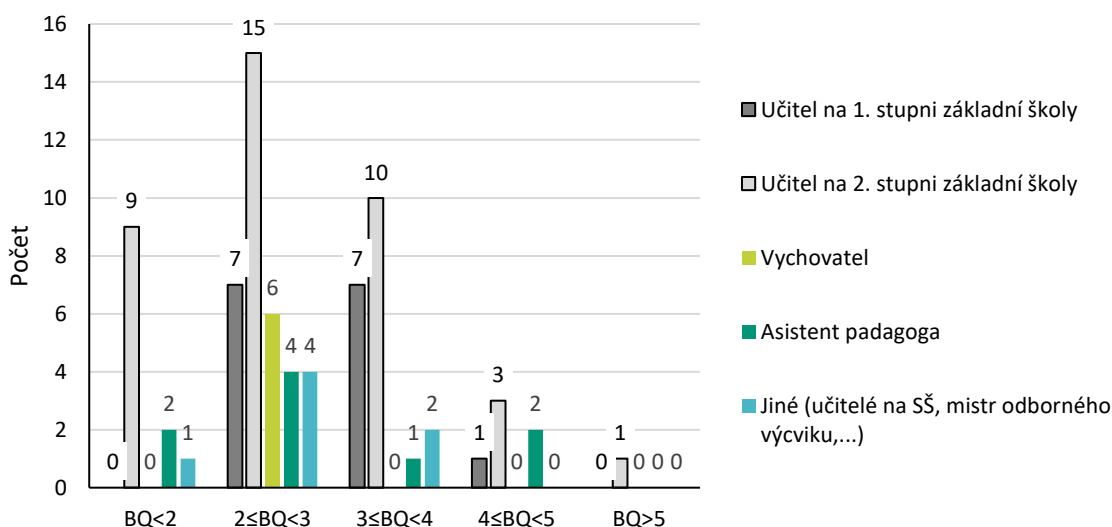
Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ						
Závislá: BQ	Nezávislá (grupovací) proměnná: Délka praxe					
Kruskal-Wallisův test: H (5, N= 75) =5,516415 p=,3562						
	Do 3 let	4-6 let	7-18 let	19-30 let	31-40 let	Nad 40 let
	R:28,39	R:37,89	R:38,30	R:35,85	R:40,85	R:58,00
Do 3 let		0,92	1,16	0,83	1,32	2,26
4-6 let	0,92		0,05	0,23	0,31	1,54
7-18 let	1,16	0,05		0,35	0,34	1,67
19-30 let	0,83	0,23	0,35		0,62	1,83
31-40 let	1,32	0,31	0,34	0,62		1,38
Nad 40 let	2,26	1,54	1,67	1,83	1,38	

#### 5.2.4 Vliv vykonávané pracovní pozice pedagogického pracovníka na vznik syndromu vyhoření

Další výzkumnou otázkou je, zda pracovní pozice pedagogického pracovníka ovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Zde jsou učitelé na prvním stupni základní školy, na druhém stupni základní školy, vychovatelé, asistenti pedagoga anebo mistři odborného výcviku, což byla nejčastější odpověď ve volitelné otázce týkající se pracovní pozice.

**Obrázek 5**

*Hodnoty BQ a pracovní pozice pedagogických pracovníků*



**Tabulka 13***Statistika hodnot BQ a pozice pedagogického pracovníka*

Proměnná	Učitel na 1. stupni základní školy					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	15	2,90	3,00	2,05	4,09	0,62
Proměnná	Učitel na 2. stupni základní školy					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	38	2,71	2,40	1,57	5,14	0,82
Proměnná	Vychovatel					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	6	2,46	2,50	2,24	2,57	0,13
Proměnná	Asistent pedagoga					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	9	2,78	2,33	1,43	4,43	1,07
Proměnná	Jiné (učitel na SŠ, mistr odborného výcviku,...)					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	7	2,67	2,43	1,62	3,86	0,72

V samotném dotazníku bylo na výběr z devíti pozic pedagogického pracovníka. S tím, že poslední kolonka byla volná, pro možnost vypsání a přesnější definování své pozice. Do výzkumného souboru se bohužel nezapojili vychovatelé ve výkonu trestu odnětí svobody, vychovatelé v nápravném zařízení, psychologové a speciální pedagogové (Tab. 13). Průměrné hodnoty BQ byly velmi vyrovnané a nepřekročili hodnotu 3, největší průměr měli učitelé na první stupni základní školy.

Dotazník byl opět vyhodnocen pomocí Kruskal-Wallisova testu. Statisticky významný rozdíl (na  $p \leq 0,05$ ) mezi osobami, rozdělených do kategorií podle pracovní pozice, nebyl nalezen (Tab. 14).



**Tabulka 14***Kruskal-Wallisův test a statistická významnost pozice pedagogického pracovníka*

Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: Pozice Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=75) = 1,637730$ $p = ,8020$				
	Učitel na 1. stupni ZŠ	Učitel na 2. stupni ZŠ	Vychovatel	Asistent pedagoga	Jiné
	R:44,2 0	R:36,10	R:35,75	R:36,44	R:39,10
Učitel na 1. stupni ZŠ		1,22	0,80	0,84	0,51
Učitel na 2. stupni ZŠ	1,22		0,03	0,05	0,33
Vychovatel	0,80	0,03		0,06	0,27
Asistent pedagoga	0,84	0,05	0,06		0,24
Jiné	0,51	0,33	0,27	0,24	

**5.2.5 Vliv pozitivního vztahu k profesi na míru výskytu syndromu vyhoření**

Další výzkumnou otázkou je, zda oblíbenost profese ovlivňuje nějak vznik syndromu vyhoření. To si přiblížíme v následující kapitole. Na otázku, zda pedagogické pracovníky jejich profese baví a naplňuje odpovědělo všech 75, že ano. Z celkového počtu 75 (100 %) má 34 (45,3 %) raději svou profesi než na začátku jejich nástupu do práce. 41 (54,7 %) osob uvedlo, že má svou pozici stejně rádo, jako když na pozici nastupovalo.

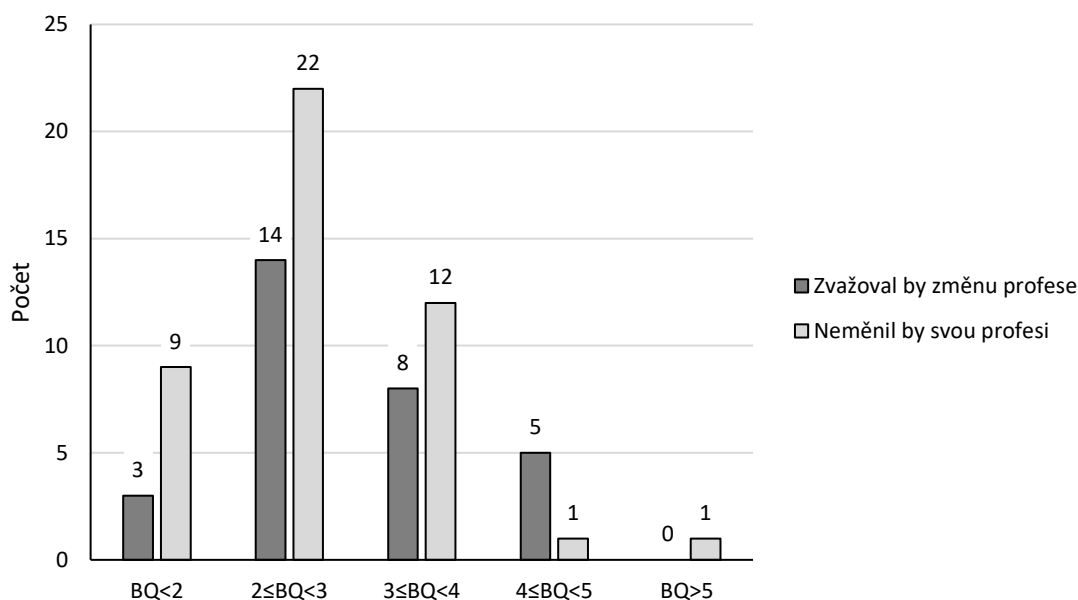
Zajímavým faktem může být, že 30 (40 %) respondentů by podle odpovědí změnilo svou profesi. Z těchto třiceti osob dosáhly pouze 3 (4 %) osoby na hodnotu  $BQ < 2$ , dalších 14 (18,7 %) má hodnotu  $2 \leq BQ < 3$ . Osm (10,7 %) se zařadilo mezi osoby, které by se měli zamyslet nad svým stylem života. A 5 (6,7 %) respondentů se dostalo až mezi osoby pravděpodobně zasažené syndromem vyhoření. Skupina, která by svou profesi vyměnila, dosáhla na průměrnou hodnotu BQ, která je 2,90.

Naopak 45 (60 %) osob by svou profesi nezměnilo. 9 (12 %) z nich má na nejlepší výsledky. Největší počet z nich a to 22 (29,3 %) má stále ještě dobré výsledky. Nad životním stylem by se s počtem 12 (16 %) osob měla zamyslet třetí skupina. A po jedné (1,3 %) osobě má čtvrtá a pátá oblast z celkového počtu 45 respondentů, kteří by svou profesi nezměnili. Naopak zajímavostí může být, že tato skupina, ač by nezměnila svou profesi, tak je jejich maximální

hodnota BQ na čísle 5,14. Detailnější popis jednotlivých hodnot podle toho, zda by respondenti vyměnili svou pozici, ukazuje obrázek 6 a tabulka 15.

**Obrázek 6**

*Hodnoty BQ a změna profese*



**Tabulka 15**

*Statistika hodnot BQ a změna profese*

Proměnná	Zvažoval by změnu profese					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	30	2,90	2,88	1,90	4,24	0,73
Proměnná	Neměnil by svou profesi					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	45	2,62	2,43	1,43	5,14	0,78

### **5.2.6 Vliv povědomí respondentů o syndromu vyhoření na míru jeho výskytu**

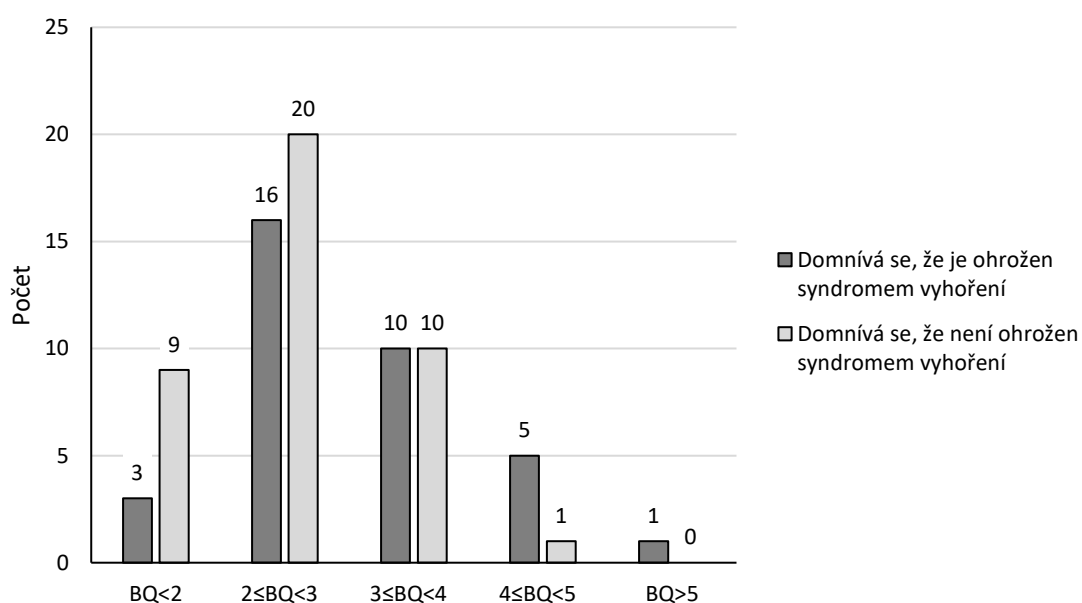
Z celkového počtu 75 osob odpovědělo 74 (98,7 %) respondentů, že ví, co je to syndrom vyhoření. Pouze jeden (1,3 %) odpověděl, že neví, co je to burnout syndrom. Další otázka v dotazníku se týkala toho, jestli u sebe již respondenti někdy pociťovali příznaky syndromu

vyhoření. 31 (41,3 %) osob uvedlo že u sebe již pozorovali příznaky syndromu vyhoření. Zbýlých 44 (58,7 %) odpovědělo, že u sebe tyto příznaky nepociťovali nebo nepozorovali.

Z výzkumného souboru 75 respondentů se 35 (46,7 %) osob domnívá, že je ohroženo syndromem vyhoření. Nejvíce z těchto osob 16 (21,3 %) má výsledky v hodnotě  $2 \leq BQ < 3$ . Celá pětaticetičlenná skupina má zároveň maximální hodnotu BQ (5,14), než skupina, která uvedla, že si myslí, že ohrožena není. Druhá skupina je tedy ta, která se necítí být v ohrožení syndromem vyhoření. Těchto respondentů je 40 (53,3 %). Největší zastoupení má druhá kategorizace ( $2 \leq BQ < 3$ ) s počtem 20 (26,7 %) respondentů. Nikdo z této čtyřicetičlenné skupiny se nedostal na  $BQ > 5$ . Tato skupina má oproti předchozí pětaticetičlenné menší průměrnou hodnotu BQ a to 2,54. Podrobnější výsledky ukazuje obrázek 7 a tabulka 16.

### Obrázek7

*Hodnoty BQ a povědomí o ohrožení syndromem vyhoření*



**Tabulka 16**

*Statistika hodnot BQ a povědomí o ohrožení syndromem vyhoření*

Proměnná	Domnívá se, že je ohrožen syndromem vyhoření					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	35	2,94	2,57	1,90	5,14	0,84
Proměnná	Domnívá se, že není ohrožen syndromem vyhoření					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	40	2,54	2,43	1,43	4,43	0,66

Z výzkumného souboru by 43 (57,3 %) respondentů vyhledalo odbornou pomoc, v případě, že by se u nich prokázalo, že trpí syndromem vyhoření. 32 (42,7 %) osob by v případě výskytu syndromu vyhoření odbornou pomoc nevyhledalo a tento problém by řešilo individuálně. Zajímavostí, zde může být, že osoby, které by odbornou pomoc nevyhledali dosáhli ve výsledcích velmi vysoké hodnoty maximální hodnoty BQ a to 5,14. Největší počet osob, které by k odborníkům v případě zasažení syndromem, nezašlo, se dostalo do druhé kategorie lidí, kteří mají výsledky mezi  $2 \leq BQ < 3$ . Je jich 13 (17,3 %). Stejně tak největší počet osob, které by odbornou pomoc vyhledali, se dostal do druhé kategorie, bylo jich 23 (30,7 %).

Většina respondentů považuje prevenci syndromu vyhoření za důležitou. Těchto osob je z celého výzkumného souboru 72 (96 %). Z nich 34 (45,3 %) dotázaných dosáhlo dobrých výsledků. Naopak pouze 3 (4 %) osoby považují prevenci syndromu vyhoření za méně důležitou.

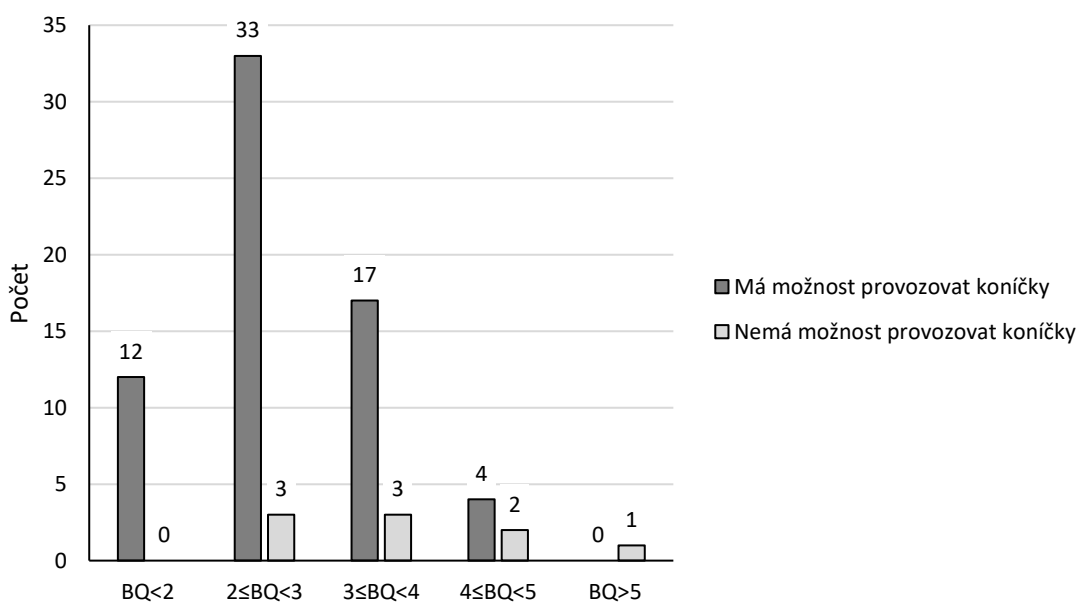
### ***5.2.7 Vliv provozování koníčků a zájmů mimo profesi na míru výskytu syndromu vyhoření***

Z celkového počtu 75 osob odpovědělo 66 (88 %) osob, že mají ve volném čase možnost provozovat nějaký koníček nebo se věnovat svým zájmům. 9 (12 %) naopak uvedlo, že tuto možnost nemá. Z šedesáti šestičlenné skupiny má 33 (44 %) respondentů hodnotu  $BQ < 2$ . Z devíti dotázaných osob, které nemají možnost provozovat koníčky mimo profesi, dosáhli 3 (4 %) respondenti na výsledky mezi  $2 \leq BQ < 3$  a další 3 (4 %) na hodnoty mezi  $3 \leq BQ < 4$ . Následující 2 (2,7 %) mají výsledky v kategorii  $4 \leq BQ < 5$ . Pouze 1 (1,3 %) osoba má hodnoty  $BQ > 5$ . Ohroženost syndromem vyhoření podle možnosti provozování koníčků a zájmů ukazuje obrázek 8.

Výsledky byly vyhodnocovány podle Mann-Whitney U testu. Statistická významnost byla opět nastavena na hladině  $p \leq 0,05$ . Mezi osobami podle provozování koníčků nebyl shledán statisticky významný rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření (Tab. 17).

**Tabulka 17***Mann-Whitney U Test a statistická významnost proměnné provozování koníčků*

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/oprava na spojitost)								
	Dle proměn. Provozování koníčků								
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$								
	Sčt. poř. skup. 1	Sčt. Poř. skup. 2	U	Z	p- hodnot	Z upravené	p- hodnot	Platných skup. 1 (ano)	Platných skup. 2 (ne)
BQ	2388,00	462,00	177,00	-	0,06	-1,95	0,06	66	9
				1,95					

**Obrázek 8***Hodnoty BQ a možnost provozování koníčků***5.2.8 Vliv provozování pohybové aktivity na míru výskytu syndromu vyhoření**

Zde byli respondenti rozděleni do dvou skupin podle toho, zda provozují pohybovou aktivitu trvající minimálně 30 minut. Na skupinu, která odpověděl ano a skupinu, která odpověděla ne. Výsledky byly vyhodnocovány podle Mann-Whitney U testu stejně jako pohlaví respondentů. Statistická významnost byla opět nastavena na hladině  $p \leq 0,05$ . Mezi respondenty rozdělenými podle provozování pohybové aktivity trvající minimálně 30 minut, nebyl statisticky významný rozdíl shledán (Tab. 18).

### Tabulka 18

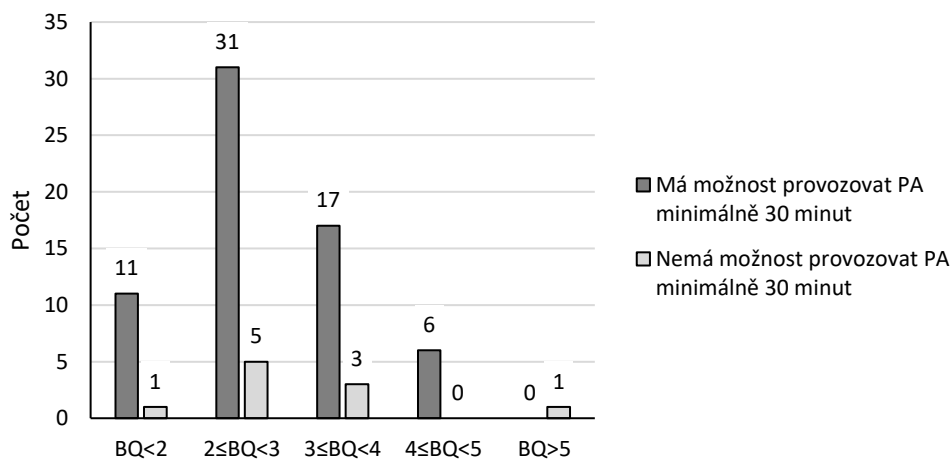
*Mann-Whitney U Test a statistická významnost provozování pohybové aktivity v délce minimálně 30 minut*

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/oprava na spojitost)								
	Dle proměň. PA minimálně na 30 minut								
	Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$								
	Sčt. poř. skup. 1	Sčt. Poř. skup. 2	U	Z	p-hodnot	Z upravené	p-hodnot	Platných skup. 1 (ano)	Platných skup. 2 (ne)
BQ	2229,00	421,00	284,00	-	0,53	-0,63	0,53	65	10
					0,63				

Pohybovou aktivitu, která trvá minimálně 30 minut, má možnost provozovat 65 (86,7 %) osob. Tito respondenti mají menší průměrnou hodnotu BQ a to 2,70. Nejvíce osob, a to 31 (41,3 %) z této skupiny má výsledky v kategorii  $2 \leq BQ < 3$ . Pouhých 10 (13,3 %) respondentů tuto možnost provozování pohybové aktivity nemá anebo ji nevyužívá. Zároveň mají i vysokou maximální hodnotu BQ (5,14). Podrobnější informace o jednotlivých hodnotách ukazuje obrázek 9 a tabulka 19.

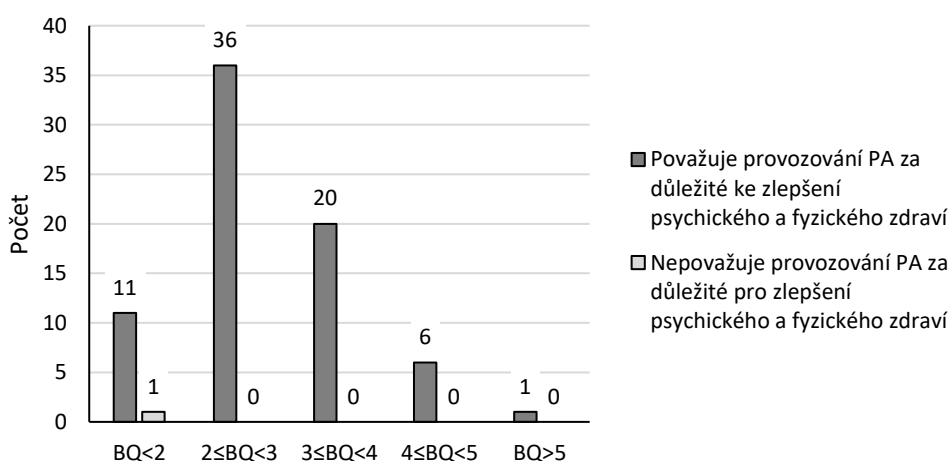
### Obrázek 9

*Hodnoty BQ a provozování pohybové aktivity trvající minimálně 30 minut*



**Tabulka 19***Statistika hodnot BQ a provozování PA trvajících minimálně 30 minut*

Proměnná	Má možnost provozovat PA minimálně 30 minut					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	65	2,70	2,43	1,43	4,43	0,73
Proměnná	Nemá možnost provozovat PA minimálně 30 minut					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	10	2,96	2,66	1,90	5,14	1,01

**Obrázek 10***Hodnoty BQ a využívání pohybové aktivity pro zlepšení psychického a fyzického zdraví*

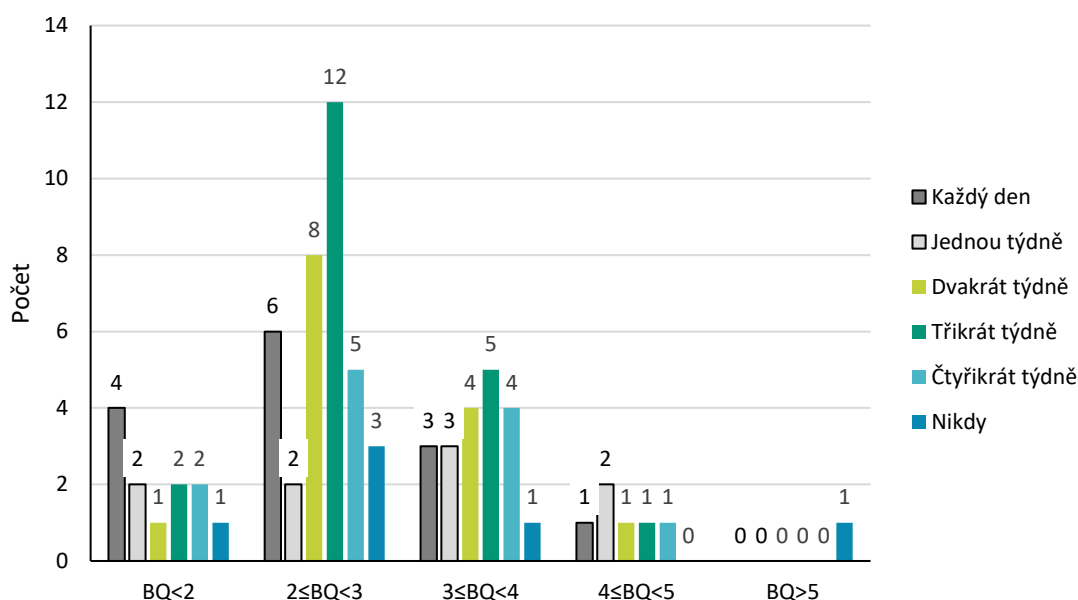
Další možností, jak využít pohybovou aktivitu je ke zlepšení psychického a fyzického zdraví. Tuto možnost považuje za důležitou 74 (98,7 %) dotázaných osob. Pouze jedna (1,3 %) osoba tuto možnost nepovažuje za důležitou. Nejvíce osob, které odpověděli, že využívají pohybovou aktivitu ke zlepšení psychického a fyzického zdraví se nahází v druhé kategorii, která má stále uspokojivé výsledky. Naopak do páté kategorie se dostal pouze jeden (1,3 %) člověk z těchto čtyřasedmdesáti. Důležitost provozování pohybové aktivity pro zlepšení psychického a fyzického zdraví u respondentů přibližuje obrázek 10.

Dále jsme si respondenty rozdělili do šesti skupin podle toho, kolikrát týdně pohybovou aktivitu trvajících minimálně 30 minut, provozují. První skupina se jí věnuje aktivitě každý den, druhá skupina jednou týdně, třetí skupina dvakrát týdně, čtvrtá skupina třikrát týdně, pátá skupina čtyřikrát týdně a poslední skupina nikdy, což znamená že v předchozích otázkách

odpověděli, že se pohybové aktivitě nevěnují. Pohybovou aktivitu, která trvá minimálně 30 minut provozuje každý den v týdnu 14 (18,7 %) respondentů. Další skupina provozuje aktivitu jednou týdně. Těchto osob je 9 (12 %). Třetí skupina se věnuje pohybu dvakrát týdně, a stejně jako u první skupiny, jich je také 14 (18,7 %). Nejpočetnější zastoupení má skupina čtvrtá. Těchto osob je 20 (26,7 %). Předposlední skupina se věnuje pohybu čtyřikrát týdně a jejich počet je 12 (16 %). Osob, které se žádné aktivitě nevěnují je 6 (8 %). Tyto osoby mají zároveň největší průměrnou hodnotu, a to 3,01. Společně s nimi mají i vysokou hodnotu BQ osoby, které se věnují pohybu pouze jednou krát týdně. Jejich rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou je 3,24. Detailnější přiblížení hodnot BQ a dalších ukazuje obrázek 11 a tabulka 20.

### Obrázek 11

Hodnoty BQ a provozování pohybové aktivity během týdne



### Tabulka 20

Statistika hodnot BQ a provozování pohybové aktivity během týdne

Proměnná	Každý den					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	14	2,58	2,36	1,43	4,43	0,83
Proměnná	Jednou týdně					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	9	3,08	3,24	1,81	4,24	0,92
Proměnná	Dvakrát týdně					



	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	14	2,66	2,33	1,81	4,10	0,65
Proměnná	Třikrát týdně					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	20	2,62	2,36	1,57	4,10	0,68
Proměnná	Čtyřikrát týdně					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	12	2,80	2,74	1,81	4,00	0,65
Proměnná	Nikdy					
	N Platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
BQ	6	3,01	2,74	1,90	5,14	1,17

Nejčastější výčet aktivity, které dotázaní, mimo své povolání, vykonávají. Z celkového počtu 75 osob, se věnuje pohybové aktivitě trvající déle než 30 minut 65 (86,7 %) osob. Tito lidé se nejčastěji věnují jízdě na kole, volnému běhu, cvičení v domácím prostředí nebo ve fitness centrech, jízdě na kolečkových bruslích, delších procházkám, práci na zahradě, józe a v zimním období pak jízdě na bruslích, jízdě na běžeckých lyžích a jízdě na sjezdových lyžích.

Hodnoty výsledků byly vyhodnoceny podle Kruskal-Wallisova testu ( $p \leq 0,05$ ). Statisticky významný rozdíl nebyl mezi skupinami shledána (Tab. 21).

### Tabulka 21

*Kruskal-Wallisův test a statistická významnost provozování pohybové aktivity v týdnu*

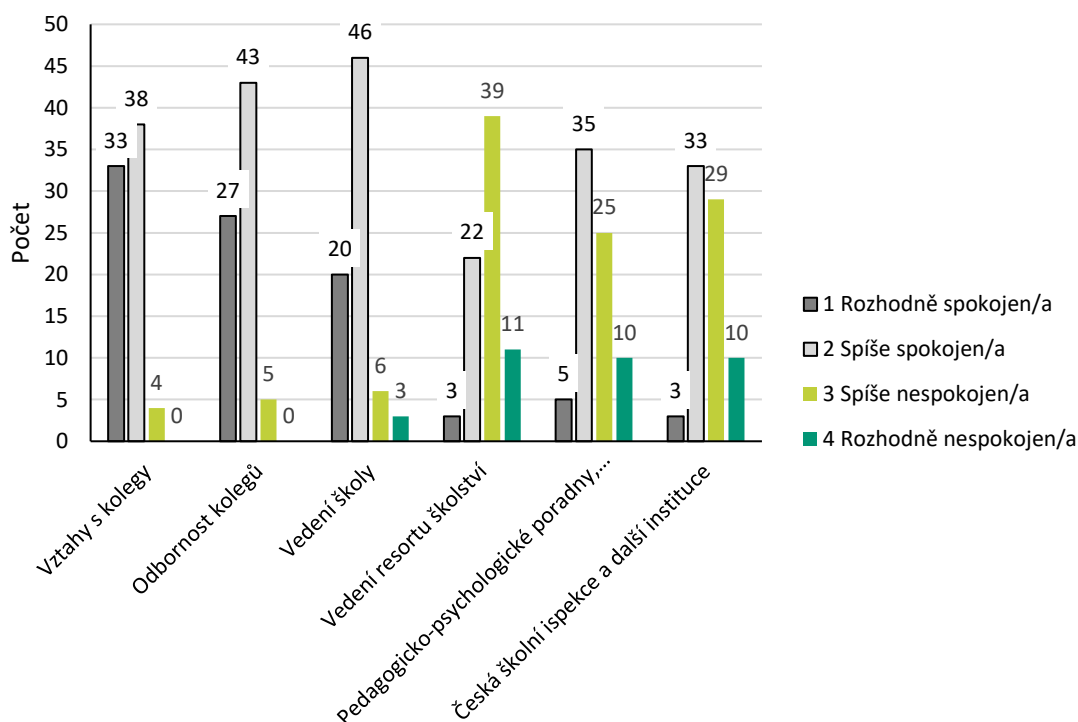
Závislá: BQ	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: PA během týdne Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=75) = 3,390884$ $p = ,6400$					
	Každý den	Jednou týdně	Dvakrát týdně	Třikrát týdně	Čtyřikrát týdně	Nikdy
	R:32,6	R:47,06	R:36,07	R:35,50	R:42,00	R:41,92
	1					
Každý den		1,55	0,42	0,38	1,10	0,88
Jednou týdně	1,55		1,18	1,32	0,53	0,45
Dvakrát týdně	0,42	1,18		0,08	0,70	0,55
Třikrát týdně	0,38	1,32	0,08		0,82	0,63
Čtyřikrát týdně	1,10	0,53	0,70	0,82		0,01
Nikdy	0,88	0,45	0,55	0,63	0,01	

### 5.2.9 Nejčastěji označené oblasti a témata, ovlivňující vznik syndromu vyhoření, podle spokojenosti respondentů

Součástí dotazníkového šetření bylo i zjišťování spokojenosti respondentů s oblastmi a tématy ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření. V tabulce bylo vypsáno 14 pojmů a respondenti měli čísla 1-4 označit, jaké spokojenost u vybraných oblastí pociťují. Hodnota 1 byla označením, že jsou rozhodně spokojeni, naopak číslo 4 značilo rozhodně nespojen. Následující graf ukazuje tři nejčastější témata, která respondenti označili hodnotou 1 a tři nejčastěji označené oblasti, které respondenti ohodnotili hodnotou 4. Dále pak obrázek 12 ukazuje jednotlivá témata a oblasti a rozložení jejich hodnot 1 až 4.

**Obrázek 12**

*Hodnoty spokojenosti u vybraných oblastí a témat*



Mezi tři nejčastější oblasti, které získaly nejvíce ohodnocení s hodnotou čísla 1, které naznačuje největší spokojenost, byla oblast „Vztahy s kolegy“ u kterého hodnota 1 získala 33 (44 %) odpovědí, hodnota 2, která značí, že je respondent spíše spokojený, dosáhla na 38 (50,7 %) odpovědí, hodnota 3 získala pouhé 4 (5,3 %) odpovědi a hodnota 4 nezískala žádnou odpověď. Toto číselné označení vymezuje kategorii s nejmenší mírou spokojenosti. Druhé téma s největším počtem dosažených odpovědí u hodnoty jedna je „Odbornost kolegů“. Hodnota 1

zde dosáhla na 27 (36 %) odpovědí, u hodnoty 2 odpovědělo 43 (57,3 %) respondentů a u hodnoty 3, která ukazuje, že jsou osoby spíše nepokojeni, výsledky ukázali 5 (6,7 %) odpovědí. Poslední oblastí, který měl nejvíce odpovědí u hodnoty 1 je „Vedení školy“. Tato oblast měl u hodnoty 1 celých 20 (26,7 %) odpovědí. U hodnoty 2 bylo 46 (61,3 %) odpovědí, hodnota 3 se nakonec ustálila na 6 (12 %) odpovědích a zde se i u hodnoty 4 byly 3 (4 %) odpovědi.

Naopak mezi tři nejčastější témata, u kterých bylo nejvíce odpovědí s hodnotou 4, patří „Vedení resortu školství“ u které byli pouze 3 (4 %) odpovědi s hodnotou 1, následovalo 22 (29,3 %) odpovědí s hodnotou 2. S hodnotu 3 výsledky ukázali 39 (52 %) odpovědí a s hodnotou 4, která označuje, že jsou osoby rozhodně nepokojeny, bylo 11 (14,7 %) odpovědí respondentů. Další téma, u kterého se objevilo nejvíce odpovědí s hodnotou 4 je „Pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra“. Hodnota 1 získala 5 (6,7 %) odpovědí. K hodnotě 2 se přiřadilo 35 (46,7 %) osob. U hodnoty 3 výsledky ukázaly 25 (33,3 %) odpovědí a u nejvyšší hodnoty 4 bylo 10 (13,3 %) odpovědí. Poslední oblastí, která získal nejvíce odpovědí s číslem 4, je „Česká školní inspekce a další instituce“. U této oblasti byly pouze tři (4 %) odpovědi u hodnoty 1. Následovalo 33 (44 %) odpovědí s hodnotou 2. K hodnotě 3 se zařadilo 29 (38,7 %) respondentů a nejvyšší hodnotu 4 v dotazníku označilo 10 (13,3 %) osob.

## 6 DISKUSE

Syndrom vyhoření již v dnešní době není neznámým pojmem. Jedná se o onemocnění psychického rázu a nejčastěji se vyskytuje při velmi vysokém pracovním nasazení, bez řádného odpočinku a možnosti vykonávat i jinou aktivitu nebo činnost mimo svou pracovní dobu. K syndromu vyhoření zajisté přispívají vysoký stres, fyzické a psychické přetížení, malé množství pohybu a pobytu na čerstvém vzduchu a dále pak nedostatek svého volného času, kdy se nevěnujeme práci, ale trávíme naopak čas tím, co nás baví a naplňuje. Velmi důležitým prvkem, jak se vyhnout tomuto syndromu, je určitě prevence, kterou můžeme vykonávat několika způsoby, jak je popsáno v teoretické části. Správnou prevencí a včasným zaznamenáním příznaků na své osobě, se můžeme vyhnout vleklým problémům se syndromem vyhoření, popřípadě až hospitalizaci v odborném zařízení.

Výzkumný soubor se skládal ze 75 respondentů. Z této celkové počtu dosáhlo 12 (16 %) osob na výsledky  $BQ < 2$ , což ukazuje na jejich dobré psychické zdraví. Dalších 36 (48 %) dotázaných má výsledky mezi hodnotami 2 a 3. Do kategorie  $3 \leq BQ < 4$  se dostalo 20 (26,7 %) respondentů, kteří by si měli ujasnit své priority a svůj životní styl. S velkou pravděpodobností výskytu syndromu vyhoření se podle výsledků výzkumného souboru může potýkat 6 (8 %) osob. Pouze u jednoho (1,3 %) z dotázaných se potvrdil výskyt syndromu vyhoření.

Mezi profese, které jsou nejčastěji ohroženy syndromem vyhoření spadají hlavně pomáhající profese. Do těchto povolání patří řada profesí, které jsou podle jejich psychického zatížení ohrožena různou měrou syndromu vyhoření. Záleží také na tom, jak jsou pracovní pozice ohodnocené a jaké jsou možnosti prevence v jejich profesi. Většina výzkumů ukazuje, že respondenti, kteří permanentně pracují s osobami a klienty, jsou již ve stádiu s mírným výskytem syndromu vyhoření. Do těchto profesí patří i učitelství, které je mezi nejhůře hodnocenými profesemi u nás i v zahraničí (Johnson et al., 2005). Vyhoření učitelů je vnímáno jako vysoko rizikové, neboť ovlivňuje kvalitu výuky a vztah s žáky. V důsledku toho mohou pedagogové k dětem přistupovat lhostejně až negativně, což může vést k nedostatečné stimulaci a neadekvátní reakci na jejich potřeby. (Greenglass et al., 1997). Následkem toho vyučující nemusí plnit své povinnosti a zvyšujícím se tlakem se u nich může vyskytovat syndrom vyhoření. Syndromem vyhoření u učitelské profese se věnuje i výzkum, který byl proveden v České republice a výzkumný soubor obsahoval 2394 učitelů a učitelek ze základních škol. Z výzkumného souboru 2394 respondentů, 53,2 % učitelů uvedlo, že jejich profese je pro ně zdrojem stresových situací, které následně vedou k syndromu vyhoření. Pouze 16 % osob z toho dotazníku uvádí, že u sebe pociťují nebo dokonce příznaky syndromu vyhoření nepociťují (Ptáček et al., 2018). Když se podíváme na databázi EBSCO, tak mezi lety 1998 až 2016 je

v různých recenzovaných časopisech na 2 683 článků, které se přímo v názvu nějak vztahují k syndromu vyhoření. Naopak mezi lety 1976 až 1996 je takových článků pouze 227 (Smetáčková et al., 2017). To jen potvrzuje, že o syndrom vyhoření je čím dál tím větší zájem.

### **6.1 Vliv věku na míru výskytu syndromu vyhoření**

V mém výzkumném souboru nebyl mezi probandy rozdělenými podle věku do 4 skupin shledán statisticky významný rozdíl. Nejvyšších hodnot BQ dosáhla skupina nad 50 let věku. Podobné výsledky potvrzuje i výzkum u sester na neurochirurgických oddělení, kde právě sestry nad 41 let věku měly průměrnou hodnotu BQ=3,3 (Prokelová & Jarošová, 2013). V mém výzkumném souboru dosáhla tato skupina v průměru BQ=2,76. Věk v mém šetření nemá na syndrom vyhoření značný vliv. Fakt, že věk nemá vliv na syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků potvrzuje i výzkum z roku 2019, kde autoři zkoumali 225 učitelů na školách v Srbsku, a i jejich výsledky potvrzují, že stáří pedagogů nesouvisí se vznikem syndromu vyhoření (Jovanovič et al., 2019). Mezi další práce, které potvrzují, že věk nemá vliv na míru výskytu syndromu vyhoření je i (Kratochvílová, 2021), kde u jejího výzkumného souboru 40 pedagogických pracovníků nebyl u výskytu syndromu vyhoření a věku shledán staticky významný rozdíl.

### **6.2 Vliv pohlaví pedagogických pracovníků na míru výskytu syndromu vyhoření**

Statisticky významný rozdíl nebyl mezi muži a ženami shledán a v mém výzkumném souboru se ukázalo, že pohlaví na vznik syndromu vyhoření nemá vliv. Průměrné hodnoty BQ u obou pohlaví se výrazně nerozcházejí. Například u výzkumu se zmíněnými pedagogickými pracovníky (Ptáček et al., 2018) se ukazuje, že muži mají větší míru vyhoření na straně emocionální, zatímco co u žen se vyskytuje větší míra vyhoření na straně fyzické. Naopak vyhoření kognitivní mají obě pohlaví stejná. Když ovšem uděláme průměrné hodnoty ze všech třech kategorií, výsledné hodnoty budou velmi podobné. I proto tato studie potvrzuje, že pohlaví nemá na vznik syndromu vyhoření přílišný vliv. Mezi další potvrzení toho, že pohlaví nehraje, až tak velkou roli, můžeme zařadit například i diplomovou práci provedenou v roce 2018 u pedagogických pracovníků na Karvinsku, kde průměrné hodnoty BQ u žen byly 2,9 a u mužů 3,0, takže opět minimální rozdíl (Fridrichová, 2018). Statisticky významný rozdíl mezi ženami a muži nebyl shledán ani u studie z roku 2017 u 111 učitelů a učitelek. Pohlaví u vzniku syndromu nehrálo roli (Smetáčková et al., 2017). Poslední výzkumné šetření, které nám může potvrdit, že pohlaví nehraje při vzniku syndromu vyhoření značný rozdíl je trošku starší, ale

popisuje, že zde naopak muži mají horší výsledky než ženy, které jsou ale ovšem zranitelnější. Výsledky jsou ale minimálně rozdílné, tudíž celkovým zhodnocením je, že faktor pohlaví nemá vliv na syndrom vyhoření (Maslach & Jackson, 1985).

### **6.3 Vliv délky pedagogické praxe na míru výskytu syndromu vyhoření**

Vliv délky praxe je z hlavních faktorů, které by mohly ovlivňovat vznik syndromu vyhoření. U respondentů v mém dotazníkovém šetření nebyla statistická významnost mezi skupinami rozdělených podle délky praxe, shledána. Ale podle délky pracovních zkušeností mají nevyšší hodnoty BQ pedagogičtí pracovníci s nejdelší praxí. Jejich průměr je 2,8. První výzkum, který porovnává délku praxe na míru výskytu syndromu vyhoření je studie zabývající se syndromem vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. I u nich se projevilo, že sestry s největší pracovní zkušeností dosahují vysokých hodnot BQ. Naopak u sester ne úplně začínajících, s délkou praxe od 2-3,5 roku byly výsledky nejlepší. Ale statisticky významný rozdíl nebyl mezi jednotlivými skupinami shledán (Prokelová & Jarošová, 2013). Následující dotazníkové šetření se zúčastnilo 111 učitelů a učitelek, kde mezi skupinami rozdělnými podle délky praxe nebyl shledán statisticky významný rozdíl a praxe zde nehrála roli (Smetáčková et al., 2017). I Kebza a Šolcová (2003) ve své knize potvrzují, že délka praxe není hlavním faktorem ovlivňující syndrom vyhoření. Můžeme tedy říct, že délka praxe nemá vliv na úroveň zasažení syndromem vyhoření. Poslední dotazníkové šetření, které potvrzuje že délka praxe nehraje při výskytu syndromu vyhoření roli je práce od Kratochvílové (2021), kde u 40 pedagogických pracovníků nehrála délka pedagogické praxe zásadní roli v míře výskytu syndromu vyhoření. Můžeme tedy říct, že délka pedagogické praxe nemá na vznik syndromu vyhoření vliv.

### **6.4 Vliv vykonávané pracovní pozice pedagogického pracovníka na míru výskytu syndromu vyhoření**

Dalším faktorem je, zda může pracovní pozice, na které pedagogický pracovník vykonává své povolání ovlivnit syndrom vyhoření. V mém výzkumném souboru nebyla statistická významnost mezi respondenty rozdělenými do skupin podle své pracovní pozice, nalezena. Z hlediska práce na jedné pozici po několik let v pravidelných frekvencích během týdne se názory liší. Někteří autoři uvádějí, že pozice, na které člověk profesně pracuje není podmínkou pro vznik syndromu vyhoření. Naopak někteří s touto myšlenkou nesouhlasí (Kebza & Šolcová, 2003). Míru výskytu syndromu vyhoření ne úplně podle pracovní pozice, ale podle pracoviště uvádí i studie s neurochirurgickými sestrami. Sestry pracující na standartních lůžkových

odděleních a ambulantních provozech měli větší míru výskytu syndromu vyhoření, než sestry pracující na jednotkách intenzivní péče (Prokelová & Jarošová, 2013). Další z mnoha výzkumů cílených na pracovní pozici se zaměřil na učitele v mateřských školách, na učitele a učitelky na základních školách na prvním stupni a učitele a učitelky na druhém stupni základních škol. Z celého výzkumného souboru byla největší míra výskytu syndromu vyhoření u učitelů a učitelek na prvním stupni základních škol. Přejedem s mírným výskytem syndromu vyhoření byli pedagogové na druhém stupni základních škol a úplnou absenci syndromu vyhoření měla většina učitelek a učitelů v mateřských školách (Smetáčková, 2019). Můžeme říct, že pracovní pozice ovlivňuje hodnoty BQ u respondentů, ale neovlivňuje přímý výskyt syndromu vyhoření.

## **6.5 Vliv pozitivního vztahu k profesi na míru výskytu syndromu vyhoření**

U této otázky nemůže přímo potvrdit, že by oblíbenost profese nějak ovlivňovala vznik syndromu vyhoření. O pár studií se ovšem můžeme opřít. První takovou je výzkum zaměřený na zdravotní sestry, kde se zjišťovalo, jak bezpečné a přátelské prostředí a týmovost ovlivňují vznik symptomů syndromu vyhoření. Výsledkem bylo, že pokud chodí zdravotní sestry do práce dobře naladěné, dostávají se do přátelského kolektivu, což může ovlivňovat i oblíbenost jejich práce, tak se zvyšuje jejich produktivita ošetrovatelské práce a snižuje se míra výskytu příznaků syndromu vyhoření (Nowakovska et al., 2016). Další fakt, který ne přímo souvisí s oblíbeností profese, může být, že v současné společnosti není pozice učitele moc atraktivní a dobře finančně ohodnocená. K tomuto faktu se přidávají další stresory, které na učitele během jejich pracovních dní působí. Jako například komunikace s kolegy, problémoví žáci, vedení školy, pracovní přetíženi nebo například neodpovídající plat. To jsou všechno možné stresory, které mohou souviset s tím, zda učitelé mají svou profesi rádi nebo méně raději, než když do práce nastoupili (Kohoutek & Křehulka, 2011). Z otázek, které se týkali oblíbenosti a atraktivity profese nevyplývá, že by jakkoliv ovlivňovali vznik syndromu vyhoření. Ve výzkumném souboru v rámci oblíbenosti profese nebyla shledána statistická významnost.

## **6.6 Vliv povědomí respondentů o syndromu vyhoření na míru jeho výskytu**

Další otázkou je, zda povědomí o syndromu vyhoření hraje roli v míře jeho výskytu. U mého výzkumného souboru nebyl shledán statisticky významný rozdíl mezi povědomím a mírou výskytu syndromu vyhoření. První výzkumné šetření, které může potvrdovat, že tato oblast nemá na výskyt syndromu vyhoření vliv je (Smetáčková et al., 2019), kde v šetření u pedagogů nebylo prokázáno, že by nějak povědomí o syndromu vyhoření ovlivňovalo jeho míru výskytu. Nejvyšší porozumění syndromu vyhoření zde bylo shledáno u vyučujících

v mateřských školách, ale na jejich výskyt syndromu to nemělo vliv. V následující práci bylo šetření prováděno u učitelů v malotřídních školách. Většina učitelů stejně jako v mém výzkumném souboru má povědomí o syndromu vyhoření, zná jeho možné prevence a již v minulosti se u sebe potkala s příznaky tohoto syndromu. Avšak na míru výskytu to nemělo žádný vliv (Černá, 2022). Můžeme tak říct, že je dobré znát základní informace o syndromu vyhoření, ale na jeho míru výskytu to nemá žádný vliv.

## **6.7 Vliv provozování koníčků a zájmů mimo profesi na míru výskytu syndromu vyhoření**

Provozování jiných zájmů, než je profese, je jedním z základních kamenů prevence syndromu vyhoření. Podle Křivohlavého (1998) je věnování se zájmům a koníčkům, které nás nutí myslet i na něco jiného než na své povolání, velmi důležitým prvkem, jak se vyhnout syndromu vyhoření. Benešová a Šmidmajerová (2018) prováděli výzkum u sociálních pracovníků. U osob, které byly ponořeny do práce, věnovali jí všechno a neměli čas na své rodiny a zájmy, byla prokázána daleko větší míra výskytu syndromu vyhoření. Ptáček et al. (2018) zase uvádí ve své studii, že provozování volnočasových aktivit a fungující rodina je jedním z preventivních faktorů při vzniku syndromu vyhoření. Z výsledků pak lze soudit, že učitelé, kteří jsou schopni oddělit své pracovní povinnosti od provozování koníčků a rodinného života mají větší míru duševní pohody a nižší míru vyhoření než učitelé, kteří tohoto schopni nejsou. Takže ano provozování koníčků a zájmů může mít vliv na vznik příznaků syndromu vyhoření. Moje výsledky potvrzuje i práce od Očenášek (2023), kde výsledky ukázali, že pokud respondenti provozují velkou míru volnočasových aktivit, jejich míra výskytu syndromu vyhoření je nižší. Podle těchto faktů, můžeme říct, že provozování volnočasových aktivit má vliv na syndrom vyhoření. Ve výzkumném souboru nebyla shledána statistická významnost mezi pracovníky sociálních služeb rozdělenými podle provozování zájmů a koníčků, ale u respondentů, kteří se ve volném čase nevěnují koníčkům nebo zájmům, dosáhly hodnoty BQ vyšších čísel.

## **6.8 Vliv provozování pohybové aktivity na vznik syndromu vyhoření**

Provozování pohybové aktivity je důležitým faktorem, jak se vyhnout syndromu vyhoření. Ve výzkumném souboru mezi respondenty, kteří ve volném čase provozují pohybovou aktivitu a mezi respondenty, kteří neprovozují pohybovou aktivitu nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. To, že je pohybová aktivita důležitá, uvádí i Kebza a Šolcová (2003), kteří uvádějí, že věnování se pohybu a nastavení správného životního stylu může pomoci se vyhnout



příznakům syndromu vyhoření. Dalším potvrzením, že pohybová aktivita pomáhá před vznikem syndromu vyhoření je i výzkum u 2394 učitelů a učitelek, který ukázal, že pokud dotázaní vedou zdravý životní styl a věnují se pohybovým aktivitám, jejich psychické zdraví je na velmi dobré úrovni a nemají se syndromem vyhoření potíže (Ptáček et al., 2018). Potvrzení toho, že pohyb snižuje míru výskytu syndromu vyhoření můžeme najít i u (Očenášek, 2024), u kterého se také ukázalo, že pokud dotyční věnují svůj volný čas pohybu, se syndromem vyhoření se neseťkávají. Osoby využívající pozitivní strategie při zvládnání stresu využívají jako pozitivní strategii pohybovou aktivitu. Naopak u osob, které používají negativní strategie pro zvládnání stresu, mají i nižší míru využití pohybové aktivity (Lojdová et al., 2021). Již v minulosti Řekové věděli, že pohyb a pohybové aktivity utužují tělo a mysl a jejich doba již potvrdila, že pohybová aktivita přináší uspokojení pro fyzickou i psychickou stránku člověka (Vondruška & Barták, 1999). Podobná fakta podporuje i výzkum zabývající se provozováním pohybové aktivity u studentů vysokých škol na jejich self-efficacy a odolnost vůči stresu. Výsledkem bylo, že provozování pohybu ve svém volném čase má vliv na náchylnost ke stresu (Martinov, 2023). Všechny tyto podklady potvrzují, že respondenti, kteří se nevěnují pohybu mimo svou práci, mají větší míru výskytu syndromu vyhoření než respondenti, kteří pohyb vykonávají v pravidelných intervalech. V mém výzkumném souboru z hlediska statistiky nebyla přímá souvislost prokázána, ale u respondentů, kteří se nevěnují pohybové aktivitě, byly shledány vyšší hodnoty BQ.

## **6.9 Nejčastěji označené oblasti a témata, ovlivňující vznik syndromu vyhoření, podle spokojenosti respondentů**

Respondenti měli v dotazníku také označit u jednotlivých oblastí a témat (14 témat) svou spokojenost. Když u dané oblasti, která ovlivňuje vznik syndromu vyhoření pociťovali nižší spokojenost, jejich označení bylo hodnoty 4. Pokud však jejich spokojenost byla na nejlepší možné úrovni, označení mělo hodnotu 1. Dotazník byl založený na tématech, která ovlivňují profesní spokojenost respondentů. Podle odpovědí dotazovaných můžeme říct, že mezi oblastmi s největší spokojeností patří spíše interní témata jako je vedení školy, vztahy s kolegy, odbornost kolegů a technické vybavení školy. Jsou to oblasti, které se přímo tykají školského zařízení, a to je můžeme do jisté míry ovlivňovat. Naopak nejméně spokojenosti pociťují respondenti u externích oblastí, které jsou nad rámec školy a jsou na vrcholu vzdělávacího systému. Podle odpovědí můžeme mezi tato témata zařadit vedení resortu školství, českou školní inspekci a další instituce, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra, finanční ohodnocení a prestiž učitelství. Mé výsledky potvrzuje i Smetáčková (2020) ve

své knize, kterou jsou inspirované i otázky do mého dotazníku. V této knize na otázky odpovídali čeští učitelé, u kterých panovala průměrná spokojenost respondentů s hodnotou 2,47. A podobně jako v mém výzkumném souboru, tak i zde za témata s největší spokojeností, označili osoby vedení školy, odbornost svých kolegů a dále pak vztahy mezi členy pedagogického sboru. Vedle toho panovala největší nespokojenost u témat vně školy. Kam se zařadilo vedení resortu školství, česká školní inspekce a metodická podpora.

## 7 ZÁVĚRY

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno od září roku 2023 do poloviny ledna roku 2024. Šetření probíhalo především na základních školách a školských zařízeních v okrese Havlíčkův Brod a celého výzkumu se zúčastnilo 75 respondentů. Neboli 61 žen a 14 mužů.

Praktická část byla zaměřena na zjišťování míry výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Šetření bylo prováděno pomocí standardizovaného dotazníku Burnout Measure (Křivohlavý, 2012), který můžeme také nalézt pod zkratkou BM. Dotazník byl respondentům zpřístupněn pomocí platformy Google forms. Šetření bylo rozděleno do třech částí s celkovým počtem 49 otázek. Z toho bylo 24 otázek týkajících se věku, pohlaví, pracovní pozici, rodinnému stavu, oblíbenosti své profese, provozování volnočasových aktivit a mnoho dalších. Druhá část byla zaměřena na otázky týkající se oblastem a tématům ovlivňující vznik syndromu vyhoření, kterých bylo 14 a třetí část byl již zmíněný dotazník BM, který obsahuje 21 otázek.

Z výzkumného souboru 75 respondentů dosáhlo 12 (16 %) osob na dobré výsledky v hodnotě  $BQ < 2$ . Kategorizace v hodnotě  $2 \leq BQ < 3$ , kdy mají respondenti, stále uspokojivé psychické zdraví, má nejvíce a to 36 (48 %) osob. Další skupinu s výsledky naznačující respondentům, že by se měli zamyslet nad svým životním stylem ( $3 \leq BQ < 4$ ) má 20 (26,7 %) respondentů. Následující kategorizace s hodnotami  $4 \leq BQ < 5$  má pouze 6 členů a tyto osoby jsou již pravděpodobně zasaženy syndromem vyhoření. A do poslední skupiny ( $BQ > 5$ ) se zařadil pouze 1 (1,3 %) dotázaný. Stejně jako většina pomáhajících profesí uváděných v odborné literatuře, tak i učitelé patří mezi jedny z nejvíce ohrožených profesí u nás.

V další části byly stanoveny výzkumné otázky (10 otázek), u kterých byla zjišťována statistická významnost k jednotlivým faktorům, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření. Statistická významnost byla stanovována pomocí Kruskal-Wallisova testu a Mann-Whitney U testu a hodnota statistické významnosti byla nastavena na  $p \leq 0,05$ . U žádné proměnné a rozdělení respondentů dle této proměnné do jednotlivých skupin nebyl statisticky významný rozdíl shledán.

- Ovlivňuje pohlaví pedagogických pracovníků míru výskytu syndromu vyhoření?

U respondentů rozdělných do skupin na muže a ženy nebyla shledána statistická významnost. Dokážeme tak říct, že pohlaví u mého výzkumného souboru (pedagogičtí pracovníci v regionu Havlíčkův Brod) neovlivňuje vznik syndromu vyhoření.

- Má věk respondentů vliv na míru výskytu syndromu vyhoření?

U respondentů rozdělených do skupin podle věku, nebyl shledán žádný statisticky významný rozdíl. Z toho plyne, že ani věk není ovlivňujícím faktorem pro vznik syndromu vyhoření u mého výzkumného souboru.

- Ovlivňuje délka praxe pedagogické praxe respondentů míru výskytu syndromu vyhoření?

U délky praxe v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření u respondentů nebyl shledán statisticky významný rozdíl. Jediné, co u této otázky lze potvrdit je, že čím více pracovní zkušenosti respondenti mají, tím vyšších průměrných hodnot BQ osoby dosahují.

- Souvisí pracovní pozice respondentů se syndromem vyhoření?

V mém výzkumném souboru nebyl shledán statisticky významný rozdíl mezi pracovními pozicemi respondentů a mírou výskytu syndromu vyhoření. Ale největší průměrné hodnoty BQ měli učitelé na 1. stupni základních škol.

- Souvisí pozitivní vztah k profesi s mírou výskytu syndromu vyhoření?

Pozitivní vztah k profesi neovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Opět nebyla nalezena statistická významnost mezi jednotlivými otázkami týkajícími se oblíbenosti profese a vznikem syndromu vyhoření.

- Ovlivňuje povědomí respondentů o syndromu vyhoření míru jeho výskytu?

Povědomí o syndromu vyhoření u respondentů neovlivňuje jeho samotný výskyt. Nebyl shledán statisticky významný rozdíl. Můžeme pouze konstatovat, že je dobré znát základní informace o syndromu vyhoření, ale jeho vznik to nějak neovlivní.

- Má provozování koníčků a zájmů mimo profesi vliv na míru výskytu syndromu vyhoření?

V mém výzkumném souboru provozování koníčků a zájmů mimo svou profesi nemá na míru výskytu syndromu vyhoření vliv, lze pouze říct, že pokud máme ve svém volném čase možnost se věnovat nějakému zájmu, hodnoty BQ se nám snižují.

- Ovlivňuje provozování pohybové aktivity míru výskytu syndromu vyhoření?

Mezi provozováním pohybové aktivity a vznikem syndromu vyhoření u mého výzkumného souboru nebyla nalezena statistická významnost. Jediné, co můžeme konstatovat je, že respondenti, kteří se věnují pohybu ovlivňují své psychické zdraví a vyhýbají se syndromu vyhoření.

- Souvisí syndrom vyhoření u respondentů s frekvencí provozování pohybové aktivity?

Míra pohybové aktivity a výskyt syndromu vyhoření nemají ve výzkumném souboru statistickou významnost. Můžeme jen konstatovat, že čím provozujeme pohybovou aktivitu častěji, tím jsou naše hodnoty BQ nižší.

- U jakých oblastí a témat, ovlivňujících vznik syndromu vyhoření, respondenti pociťují největší a nejmenší míru spokojenosti?

V dotazníkovém šetření jsme zjišťovali i pocity spokojenosti respondentů s oblastmi a tématy ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření. V tabulce bylo vypsáno 14 pojmů a respondenti měli čísla 1-4 označit, jaké spokojenost u vybraných oblastí pociťují. Hodnota 1 byla označením, že jsou rozhodně spokojeni, naopak číslo 4 značilo rozhodně nespojen. Mezi nejčastější oblasti a témata, u kterých respondenti pociťují největší spokojenost (označené číslem 1) patří odbornost kolegů, vztahy s kolegy a vedení školy, a naopak mezi ty, u kterých pociťují spokojenost nejmenší (označené číslem 4), patří vedení resortu školství, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra, česká školní inspekce a další instituce.

U našeho výzkumného souboru, který jsme rozdělily podle jednotlivých faktorů ovlivňujících míru výskytu syndromu vyhoření nebyl podle Kruskal-Wallisova testu a ani podle Mann-Whitney U testu shledán statisticky významný rozdíl mezi takto rozdělenými respondenty. V celkovém hodnocení tak tyto faktory neovlivňovali míru výskytu syndromu vyhoření. Určitě zde může být limitujícím faktorem menší soubor respondentů z různých škol napříč okresem, popřípadě reagující respondenti, kteří nejsou postiženi syndromem vyhoření, ať už z důvodu dobré prevence nebo provozování pohybových aktivit.

Dále pak můžeme říct, že ač nebyl nalezen u žádné proměnné statisticky významný rozdíl, můžeme pozorovat několik faktorů, které přímo podle výsledků vliv na syndrom vyhoření nemají, ale podílejí se na průměrných hodnotách BQ. Spadá sem především délka pedagogické praxe, kde byly u respondentů, s délkou praxe přesahující 40 let, shledány vyšší

průměrné hodnoty BQ=3,32. Dále pak pozice pedagogického pracovníka, kde u učitelů a učitelek na 1. stupni základních škol byla opět průměrná hodnota BQ=2,90. Následuje provozování koníčků a zájmů, u kterých osoby, které se nevěnují koníčkům a zájmům měli hodnoty blížící se číslu 3 a vyšší. Posledním faktorem je věnování se pohybové aktivitě mimo svou profesi, kde osoby, které se věnují pohybové aktivitě v minimálním intervalu, například pouze jednou týdně, mají průměrnou hodnotu BQ=3,08, anebo se, popřípadě nevěnují vůbec pohybu, dosáhly na průměrné hodnoty BQ=3,01.

## 8 SOUHRN

Tato bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v regionu Havlíčkův Brod. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních v Havlíčkově Brodě a jeho okolí. Dotazníkové šetření se skládalo ze tří částí. Kde první část se týkala otázek na věk, pohlaví, rodinný stav, pozici pedagogického pracovníka, třídnictví, oblíbenost profese, ohroženost syndromem vyhoření a dále pak na provozování pohybové aktivity. Druhá část dotazníku byly otázky, které se vztahují na témata a oblasti, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření. Třetí část je pak samotný standardizovaný dotazník Burnout Measure (Křivohlavý, 2012).

První část mé bakalářské práce se věnuje teorii, kde se vymezují pojmy jako je syndrom vyhoření, příznaky syndromu vyhoření. Možnostem prevence, fází syndromu, hodnocení a dále pak stresu a pojmů souvisejících. Závěr teoretické části se věnuje pojmům pedagog, asistent pedagoga, vychovatel a dalším.

Následující druhá část se zabývá zjišťováním míry výskytu syndromu vyhoření u pedagogů na Havlíčkově Brodě. Dále se pak věnuje vyhodnocení faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření. Mezi tyto faktory patří věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, pozice pedagogického pracovníka, pozitivní vztah k profesi, povědomí o syndromu vyhoření, provozování pohybové aktivity. Dále pak bylo zjišťováno největší zastoupení oblastí a témat, které syndrom vyhoření ovlivňují. Všechny tyto faktory jsou součástí výsledků a zda jsou statisticky významné, to rozebírá samotná diskuse.

Z celého výzkumného souboru 75 osob, byl dobrý psychický stav zjištěn u 12 (16 %) respondentů. Do kategorizace mezi  $2 \leq BQ < 3$  se zařadilo 36 (48 %) osob. Další skupina, která by se měla zamyslet nad svým stylem života má 20 (26,7 %) dotázaných. Mezi osoby, které jsou již pravděpodobně zasaženy syndromem vyhoření je 6 (8 %) osob. A pouze 1 (1,3 %) respondent má hodnoty  $BQ > 5$ . Tato osoba by se měla zamyslet nad tím, zda by nebylo dobré vyhledat odbornou pomoc.

Abychom mohli zjistit souvislosti mezi jednotlivými faktory a výskytem syndromu vyhoření, museli být použity Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U test. V celkovém hodnocení nebyla shledána statistická významnost mezi věkem a ani pohlavím. Ani mezi délkou pedagogické praxe a pozicí pedagogického pracovníka. Dále pak ani mezi pozitivnímu vztahu k profesi a povědomím o syndromu vyhoření. A ani mezi následujícími faktory, a to provozováním zájmů, koníčků, a pohybové aktivity mezi mírou výskytu syndromu vyhoření. Dále pak můžeme říct, že ač nebyl nalezen u žádné proměnné statisticky významný rozdíl, našli

bychom několik faktorů, které přímo podle výsledků vliv na syndrom vyhoření nemají, ale podílejí se na průměrných hodnotách BQ. Spadá sem především délka pedagogické praxe, pozice pedagogického pracovníka, provozování koníčků a zájmů a posledním faktorem je věnování se pohybové aktivitě mimo svou profesi. U všech těchto proměnných, ať už hovoříme o delší praxi, v případě pozice pedagogických pracovníků o učitelích na 1. stupni základních škol, popřípadě pak neprovozování koníčků, zájmů a nevěnování se pohybové aktivitě, byly v shledány průměrné hodnoty BQ blížící se nebo přesahující číselnou hodnotu 3. Poslední fakt, který respondenti označovali v dotazníku je jejich spokojenost s tématy a oblastmi ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření. Kde měli u 14 témat označit jakou u nich pociťují spokojenost. Mezi tři témata, u kterých pociťují největší spokojenost, kterou značí číselná hodnota 1, spadají vedení školy, odbornost kolegů a vztahy s kolegy a mezi tři, u kterých pociťují nejmenší spokojenost, značí hodnota 4, označili vedení resortu školství, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra, českou školní inspekci a další instituce.



## 9 SUMMARY

This bachelor's thesis is devoted to the burnout syndrome among teaching staff in the Havlíčkův Brod region. The main goal of the bachelor's thesis was to determine the rate of occurrence of burnout syndrome among teaching staff in schools and school facilities in Havlíčková Brod and its surroundings. The questionnaire survey consisted of three parts. Where the first part concerned questions about age, gender, marital status, the position of a pedagogic worker, class management, the popularity of the profession, the risk of burnout syndrome and then on the exercise of physical activity. The second part of the questionnaire was questions that refer to topics and areas that influence the emergence of burnout syndrome. The third part is the standardized Burnout Measure questionnaire itself (Křivohlavý, 2012). The first part of my bachelor's thesis is devoted to the theory, where terms such as burnout syndrome and symptoms of burnout syndrome are defined. Possibilities of prevention, stages of the syndrome, assessment and then stress and related concepts. The conclusion of the theoretical part is devoted to the terms teacher, teacher's assistant, educator and others. The following second part deals with determining the incidence rate of burnout syndrome among teachers in Havlíčkovobrodsko. It then deals with the evaluation of the factors that influence the emergence of the burnout syndrome. These factors include age, gender, length of teaching experience, position of teaching staff, positive attitude towards the profession, awareness of burnout syndrome, exercise. Furthermore, the largest representation of areas and topics that influence burnout syndrome was determined. All these factors are part of the results and whether they are statistically significant is discussed in the discussion itself. From the entire research group of 75 people, a good psychological state was found in 12 (16%) respondents. 36 (48%) people were categorized as  $2 \leq BQ < 3$ . Another group that should think about their lifestyle has 20 (26.7%) respondents. There are 6 (8%) people among the people who are probably already affected by the burnout syndrome. And only 1 (1.3%) respondent has values of  $BQ > 5$ . This person should consider seeking professional help. Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test had to be used in order to find out the connections between individual factors and the occurrence of burnout syndrome. No statistical significance was found between age and gender in the overall evaluation. Nor between the length of teaching experience and the position of a teaching staff. Furthermore, not even between a positive attitude towards the profession and awareness of the burnout syndrome. And neither among the following factors, namely pursuing interests, hobbies, and physical activity among the incidence rate of burnout syndrome. Furthermore, we can say that although no statistically significant difference was found for any variable, we found several

factors that, according to the results, do not have an effect on the burnout syndrome, but contribute to the average BQ values. This mainly includes the length of teaching experience, the position of a teaching staff, pursuing hobbies and interests, and the last factor is engaging in physical activity outside of one's profession. For all these variables, whether we are talking about longer practice, in the case of the position of pedagogic workers or teachers at the 1st grade of primary schools, or not pursuing hobbies, interests and not engaging in physical activity, average BQ values were found to be close to or exceed the numerical value 3. The last fact that the respondents indicated in the questionnaire is their satisfaction with the topics and areas affecting the emergence of burnout syndrome. Where they had to indicate how satisfied they felt with 14 topics. Among the three topics with which they feel the most satisfaction, which is indicated by a numerical value of 1, are school management, the expertise of colleagues and relationships with colleagues, and among the three topics with which they feel the least satisfaction, indicating a value of 4, they indicated the management of the Ministry of Education, pedagogical-psychological counseling and special educational centers, the Czech school inspectorate and other institutions.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Benešová, V., & Šmidmajerová, E. (2018). Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 18(2).
- Calin, M. F., Tasente, T., & Seucea, A. (2022). The Effects of Burnout on the Professional Activity of Teachers. *Technium Social Sciences Journal*, 34, 430–440.
- Černá, G. (2022). Syndrom vyhoření a jeho prevence u učitelů na málotřídní škole.
- Dumazedier, J., & Rybáčková, V. (1966). Volný čas. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, (Čís. 3), 443-447. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/41127355>
- FIALOVÁ, D. (2015). Pohyb a zdraví. *Verejné zdravotníctvo*. Retrieved from [https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=FIALOV%C3%81%2C+D.+%282015%29.+Pohyb+a+zdrav%C3%AD.+Verejn%C3%A9+zdravotn%C3%ADctvo.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=FIALOV%C3%81%2C+D.+%282015%29.+Pohyb+a+zdrav%C3%AD.+Verejn%C3%A9+zdravotn%C3%ADctvo.&btnG=)
- Fridrichová, B. I. Syndrom vyhoření v učitelství na vybraných základních a středních školách na území statutárního města Karviné.
- Gellock, J. L., & Dwyer, B. (2023). Areas of Worklife and Job Burnout among Sport Industry Professionals: The Case of Athletic Academic Support Professionals. *Journal of Issues in Intercollegiate Athletics*.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1997). The impact of social support on the development of burnout in teachers: Examination of a model. *Work & Stress*, 11(3), 267-278. <https://doi.org/10.1080/02678379708256840>
- Gurgová, B. Ž., & Behúňová, L. (2017). Stresory a syndróm vyhorenia v práci učiteľa ZŠ. *Slovak Journal for Educational Sciences / Pedagogika*, 8(2), 92–108. Retrieved from <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=680283>
- Hoferková, S. (2014). *Výchovné poradenství*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.
- Holeček, V. (2001). *Aplikovaná psychologie pro učitele I*. Západočeská univerzita, Katedra celoživotního vzdělávání.
- Holeček, V. (2014). Psychologie v učitelství praxi.
- Holeček, V., Jiřincová, B., & Miňhová, J. (2001). Faktory ohrožení osobnosti učitele. *Učitelé a zdraví*, 3(1), 51-57.
- Cherniss C. (1997). *Staff burnout: job stress in the human services*. University Microfilms International.
- Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). Strategie zvládání stresu–SVF 78. *Praha: Testcentrum*.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*, 20(2), 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>

- Jovanović, V., Karić, J., Mihajlović, G., Džamonja-Ignjatović, T., & Hinić, D. (2019). Work-related burnout syndrome in special education teachers working with children with developmental disorders—possible correlations with some socio-demographic aspects and assertiveness. *European Journal of Special Needs Education, 34*(5), 692-701.
- Jurgilewicz, O. (2017). Stres i stresory w pracy wpływające na poczucie bezpieczeństwa pracownika. *MMR, 24*(4), 2017. <https://doi.org/10.7862/rz.2017.mmr.41>
- Kamil, J., & Jitka, S. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada Publishing as.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (1998). Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie, 42*(5), 429-448.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Syndrom vyhoření. *Praha: Státní zdravotní ústav, 23*.
- Kohoutek, R., & Řehulka, E. (2011). Stresory učitelů základních a středních škol v České republice (zejména stresory způsobené učitelům žáky). *Škola a zdraví, 21*, 105-117.
- Kratochvílová, R. Syndrom vyhoření u speciálních pedagogů a asistentů pedagoga.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení* (1. vyd.). Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Karmelitánské nakladatelství.
- Kyriacou, C. (2004). *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Portál.
- Lee, N. (2015). *Living With: Stress*. Marshall Cavendish International Asia Pte Ltd.
- Lojdová, M., Kvintová, J., Štěrbová, D., & Krol, P. (2021). Pohybová aktivita a zvládání stresu v mladší dospělosti na vybraných fakultách Univerzity Palackého v Olomouci. / The level of physical activity and coping strategies in the period of young adulthood at selected faculties of Palacký University in Olomouc. *Physical Culture / Tělesná Kultura, 44*(1), 26–37. <https://doi.org/10.5507/tk.2021.008>
- Martinov, M. (2023). Vztah pohybové aktivity, náchylnosti ke stresu a self-efficacy u studentů vysoké školy—výzkumná studie realizovaná v rámci řešení diplomové práce. *DIAGNOSTIKA A PORADENSTVÍ v pomáhajících profesích, 7*(1), 19-61. <https://doi.org/10.58743/dap2023vol7no1.315>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles, 12*, 837-851. <https://doi.org/10.1007/BF00287876>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015). Katalog podpůrných opatření. *Obecná část. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2023). *Zákon o pedagogických pracovnících ve znění účinném od 1.9.2023*. Retrieved from <https://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-o->

- pedagogických-pracovnicích-ve-znení-ucinnem-ode-dneZákon o pedagogických pracovnících ve znění účinném od 1. 9. 2023, MŠMT ČR (msmt.cz)
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D.M. *et al.* A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol* 4, 31 (2009).  
<https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Mudrák, J., Slepíčka, P., & Slepíčková, I. (2014). Vnímané zdraví a motivace k pohybové aktivitě u seniorů. *Kontakt*, 1, 50-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2013.10.001>
- Němec, Z. (2019). Role Školních Speciálních Pedagogů v Podpoře Žáků Se Sociálním Znevýhodněním. *Speciální Pedagogika*, 29(1), 41–52.
- Nowakowska, I., Rasinska, R., & Glowacka, M. D. (2016). The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 23(2).
- Očenášek, J. SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.
- Paulík, K. (1998). Co obtěžuje učitele různých typů škol. *Učitelé a zdraví*, 1, 35-40.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Polák, M. (2004). Pracovní podmínky učitelů a syndrom vyhoření. *Pedagogická orientace*, 14(1), 69-73.
- Ponížilová, T. (2013). Výzkum protektivních faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření v České republice a v zahraničí. *Klinická psychologie a osobnost*, 2(2), 5-17. Retrieved from <https://hdl.handle.net/11222.digilib/129903>
- Poschkamp, T. (2011). Burnout. In *Ausgebrannt!* (pp. 11-14). Brill Schöningh.
- Praško, J., & Pešek, R. (2016). *Syndrom vyhoření-Jak se prací a pomáháním druhým nezničit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydavatelství Pasparta.
- Prieß, M., & Michňová, I. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě* (1. vydání). Grada Publishing.
- Procházka, M. (2019). *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Vydavatelství Pasparta.
- Prokelová, P., & Jarošová, D. (2013). Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *KONTAKT*, 15(2), 135. DOI:10.32725/kont.2013.017
- Ptáček, R., Raboch, J., Kebza, V., Šolcová, I., Vňuková, M., Hlinka, J., ... & Strakatý, Š. (2017). Česká verze Shiromovy a Melamedovy Škály Vyhoření. *Ceskoslovenska Psychologie*, 61(6). Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/IvaSolcova/publication/322469256\\_Czech\\_version\\_of\\_the\\_shirom\\_melamed\\_burnout\\_measure/links/5ab233db0f7e9b4897c4543e/Czech-version-of-the-shirom-melamed-burnout-measure.pdfnet](https://www.researchgate.net/profile/IvaSolcova/publication/322469256_Czech_version_of_the_shirom_melamed_burnout_measure/links/5ab233db0f7e9b4897c4543e/Czech-version-of-the-shirom-melamed-burnout-measure.pdfnet)

- Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P., & Švandová, L. (2018). Syndrom vyhoření a Životní Styl Učitelů Českých Základních Škol. *Ceská a Slovenská Psychiatrie*, 114(5), 199–204.
- Sherer, M., & Adams, C. (1983). The Self-Efficacy Scale: A Construct Validity Study.
- Smetáčková, I. (2019). Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v mateřských a základních školách. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích*, 3(2), 27-40. Retrieved from <http://odborne.casopisy.palestra.cz/index.php/dap/article/view/192>
- Smetáčková, I. (2020). Souvislosti mezi vnímanou kvalitou vztahů v pedagogických sborech a syndromem vyhoření u vyučujících základních škol. *Studia paedagogica*, 25(1), 9-32.
- Smetáčková, I., Štech, S., Viktorová, I., Pavlas Martanová, V., Páchová, A., & Francová, V. (2020). Učitelské vyhoření. *Portál*.
- Smetáčková, I., Viktorová, I., Štech, S., Pavlas-Martanová, V., Páchová, A., Francová, V., & Ptáček, R. (2019). Syndrom vyhoření a jeho souvislosti u vyučujících na českých základních školách. *Ceskoslovenska Psychologie*, 63(4), 386-401.
- Smetáčková, I., Vondrová, E., & Topková, P. (2017). Zvládání stresu a syndrom vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ. *E-pedagogium*, (1).
- Somboonviboon, D., Wittayawisawasakul, Y., & Wacharasint, P. (2023). Prevalence and Risk Factors of Burnout Syndrome during COVID-19 Pandemic among Healthcare Providers in Thailand. *Journal of Environmental and Public Health*, 2023, 5719241. <https://doi.org/10.1155/2023/5719241>
- Stackeová, D. A. N. I. E. L. A. (2010). Zdravotní benefity pohybové aktivity. *Hygiena*, 55(1), 25-28. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Stackeova/publication/289027714\\_Health\\_benefits\\_of\\_physical\\_activity/links/626e49e7d49fe200e1cb86ac/Health-benefits-of-physical-activity.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Stackeova/publication/289027714_Health_benefits_of_physical_activity/links/626e49e7d49fe200e1cb86ac/Health-benefits-of-physical-activity.pdf)
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Grada Publishing as.
- Šauerová, M. Š. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Grada.
- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví*, 21(2011), 309-322.
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188-192. Retrieved from [https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as\\_sdt=0%2C5&q=Večeřová-Procházková%2C+A.%2C+%26+Honzák%2C+R.+%282008%29.+Stres%2C+eustres+a+distres.+Interní+medicína+pro+praxi%2C+10%284%29%2C+188-192.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=Večeřová-Procházková%2C+A.%2C+%26+Honzák%2C+R.+%282008%29.+Stres%2C+eustres+a+distres.+Interní+medicína+pro+praxi%2C+10%284%29%2C+188-192.&btnG=)
- Vondruška, V., & Barták, K. (1999). *Pohybová aktivita ve zdraví av nemoci*. Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK.

- Vosečková, A., & Truhlářová, Z. (2018). VLIV POHYBOVÉ AKTIVITY NA VYBRANÉ SALUPROTEKTIVNÍ FAKTORY V PROCESECH ZDRAVÍ-NEMOC. *Military Medical Science Letters/Vojenské Zdravotnické Listy*, 87(4). <https://doi.org/10.31482/mmsl.2018.035>
- Wontorczyk, A., Izydorczyk, B., & Makara-Studzińska, M. (2023). Burnout and stress in group of psychiatrists: workload and non-professional-social predictors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(3), 379–395. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02147>
- Zapletalová, J. (2001). *Co dělá školní psycholog? Kritická místa profese*. *Pedagogika*, 51(5), 37-46.

## 11 PŘÍLOHY

### 11.1 Dotazník Burnout Measure

# DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Pavel Ešner a jsem studentem Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji kombinaci dvou oborů, a to Tělesná výchova pro vzdělání-Technika a pracovní činnosti.

Ve své bakalářské práci se zabývám mapováním situace v oblasti výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků ve školách, školských a výchovných zařízeních v regionu Havlíčkův Brod. V rámci mého šetření bych Vás chtěl požádat o vyplnění níže přiloženého dotazníku.

Dotazník je anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím dat, které jste do dotazníku zanesli, pro účely zpracování bakalářské práce. Samotné vyplnění zabere deset až patnáct minut.

V případě jakýchkoliv dotazů či Vašeho zájmu o výsledky šetření mě kontaktujte na email: [pavel.esner01@upol.cz](mailto:pavel.esner01@upol.cz). Velice rád odpovím a budu Vás informovat.

Chtěl bych Vám poděkovat za ochotu, spolupráci a drahocenný čas, který věnujete vyplněním dotazníku.

Pavel Ešner

**Samotný dotazník:** (Vaši odpověď označte křížkem, zbylé možnosti nechte bez označení)

#### 1) Vaše pohlaví

- Muž
- Žena

#### 2) Váš věk

- méně než 30 let
- 30-40 let
- 40-50 let



- nad 50 let

**3) Váš rodinný stav**

- svobodný/svobodná
- ženatý/vdaná
- žiji s partnerem/partnerkou
- rozvedený/rozvedená
- vdovec/vdova

**4) Máte děti?**

- Ano
- Ne

**5) Jaká je délka vaší praxe?**

- do 3 let
- 4-6 let
- 7-18 let
- 19-30 let
- 31-40 let
- nad 40 let

**6) Pracujete jako (pokud pracujete na více pozicích, zvolte tu pozici, která je dominantní)**

- Učitel na 1. stupni základní školy
- Učitel na 2. stupni základní školy
- Vychovatel
- Speciální pedagog
- Asistent pedagoga
- Psycholog
- Vychovatel ve výkonu trestu odnětí svobody
- Vychovatel v nápravném zařízení

Jiné (vypište):

**7) Jste v současnosti třídním učitelem?**

Ano

Ne

**8) Spolupracujete v současnosti s pedagogickým asistentem?**

Ano

Ne

Otázky týkající se Vaší profese:

**9) Baví vás Vaše profese?**

Ano

Ne

**10) Máte Vaši profesi raději, než na počátku (při nástupu do pracovního poměru)?**

Ano

Ne

**11) Máte Vaši práci méně rád/a, než na počátku (při nástupu do pracovního poměru)?**

Ano

Ne

**12) Zvažoval/a jste někdy změnu profese?**

Ano

Ne

Otázky týkající se syndromu vyhoření:

**13) Víte, co je to syndrom vyhoření?**

Ano

Ne

**14) Domníváte se, že jste ohrožen/a syndromem vyhoření?**

Ano

Ne

**15) Pociťoval/a jste u sebe již někdy pocity syndromu vyhoření?**

Ano

Ne

**16) Vyhledal/a byste odbornou pomoc v případě zjištění syndromu vyhoření?**

Ano

Ne

**17) Vyhledal/a jste již někdy v minulosti odbornou pomoc pro dlouhotrvající pracovní stres?**

Ano

Ne

**18) Považujete prevenci syndromu vyhoření za důležitou?**

Ano

Ne

V následující části dotazníků prosím odpovězte na otázky, které se týkají Vašeho volného času:

**19) Máte čas se zabývat nějakými vlastními zájmy nebo koníčky mimo práci?**

11)

Ano

12)

Ne

**20) Provozujete ve svém volném čase nějakou pohybovou aktivitu trvající minimálně 30**

**min?**

Ano

Ne

**21) Považujete provozování pohybové aktivity za prostředek k uvolnění stresu?**

Ano

Ne

**22) Považujete provozování pohybové aktivity za důležité ve vztahu k psychickému i fyzickému zdraví?**

Ano

Ne

**23) Jak často provozujete pohybovou aktivitu trvající minimálně 30 min?**

Každý den

Jednou týdně

Dvakrát týdně

Třikrát týdně

Více jak třikrát týdně

Neprovozují

**24) Jaké pohybové aktivitě se věnujete?**

Prosím vypište.....

V následující tabulce jsou uvedeny oblasti a témata ovlivňující vznik syndromu vyhoření, prosím označte číselnou hodnotou, jakou u nich pociťujete spokojenost?

Číslo otázky	Oblast	1 rozhodně spokojen/a	2 spíše spokojen/a	3 spíše nespokojen/a	4 rozhodně nespokojen/a
1.	Schopnosti a motivace žáků				
2.	Příprava v průběhu vysoké školy				
3.	Prestiž učitelství				
4.	Vedení školy				
5.	Finanční ohodnocení				
6.	Vztahy s kolegy				
7.	Rámcové vzdělávací				

	programy				
8.	Odbornost kolegů				
9.	Vedení resortu školství				
10.	Technické vybavení				
11.	Učební materiály a pomůcky				
12.	Pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra				
13.	Spolupráce s rodiči				
14.	Česká školní inspekce a další instituce				

#### **Dotazník BM (Burnout Measure) normovaný**

V tomto dotazníku je vyspáno 21 pojmů. Prosím vyplňte křížkem okénko pod časovým údajem, který nejlépe vystihuje Vaše pocity.

Číslo otázky	Otázka	Nikdy	Jednou za čas	Zřídka	Někdy	Často	Obvykle	Vždy
1.	Byl/a jsem unaven/a.							
2.	Byl/a jsem v depresi (tísni).							
3.	Prožíval/a jsem krásný den.							
4.	Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a.							
5.	Byl/a jsem citově vyčerpán/a.							
6.	Byl/a jsem šťastná (šťasten).							
7.	Cítil/a jsem se vyřízen/a,							

	zničen/a.							
8.	Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.							
9.	Byl/a jsem nešťastný/á.							
10.	Cítil/a jsem se uhoněný/á a utahaný/á.							
11.	Cítil/a jsem se jakoby uvězněný/á v pasti.							
12.	Cítil/a jsem se jako bezcenný/á.							
13.	Cítil/a jsem se utrápený/á.							
14.	Tížily mě starosti.							
15.	Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a.							
16.	Byl/a jsem sláb/a a na nejlepší cestě k onemocnění.							
17.	Cítil/a jsem se beznadějně.							
18.	Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/a.							
19.	Cítil/a jsem se plný/á optimismu.							

20.	Cítil/a jsem se plný/á energie.							
21.	Byl/a jsem plný/á úzkostí a obav.							