

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ  
Diplomová práce

Autor: Bc. Marta Juričková, Tělesná výchova a sport,  
Aplikované pohybové aktivity  
Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.  
Olomouc 2024

**Jméno a příjmení:** Bc. Marta Juríčková

**Název diplomové práce:** Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2024

**Abstrakt:** Diplomová práce zjišťuje míru a četnost výskytu syndromu vyhoření a jejich možnou souvislost s některými faktory jako jsou věk, pohlaví, délka pedagogické praxe, typ pracoviště, pracovní pozice, velikost skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje, a způsob trávení volného času u pedagogických pracovníků ve městě Nový Jičín. Výzkum je zaměřen na pedagogické pracovníky všech typů školských zařízení vyskytujících se na daném území. Šetření se zúčastnilo 88 pedagogických pracovníků. Teoretická část diplomové práce je zaměřena na popis a vysvětlení, co je to syndrom vyhoření, jeho výskyt, možnosti jeho předcházení a způsoby následného léčení. Praktická část je zaměřena na analýzu dat získaných pomocí standardizovaného dotazníku a anketních otázek. Pro získání dat byl využit online dotazník skládající se ze dvou částí. První obsahovala sociometrické anketní otázky, druhá byla tvořena standardizovaným dotazníkem Burnout Measure od autorek Pines a Aronson. Respondenti byli na základě dosaženého skóre BQ v dotazníku BM rozděleni do pěti skupin charakterizujících míru vyhoření. Pro ověření hypotéz byl použit Kruskal-Wallisův test. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Výsledky ukázaly, že na výskyt syndromu vyhoření nemá vliv délka pedagogické praxe, chronologický věk, velikost skupiny, typ pracoviště ani způsob trávení volného času. Naopak se prokázalo, že na výskyt syndromu vyhoření má vliv pracovní pozice a pohlaví.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, burn-out syndrom, stres, úzkost, deprese, vyčerpání, pedagog, učitel

Souhlasím s půjčováním v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Bc. Marta Juričková

**Title of the master thesis:** Burnout syndrome in pedagogical staff

**Department:** Department of Adapted Physical Activity

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

**The year of presentation:** 2024

**Abstract:** The master thesis investigates the degree and frequency of occurrence of burnout syndrome and their possible relation to some factors such as age, gender, length of teaching experience, type of workplace, job position, size of the group with the pedagogical worker usually works, and the way of spending free time among pedagogical workers in the town Nový Jičín. The research focuses on pedagogical staff member in all types of school establishments in the Nový Jičín's area. 88 pedagogical staff participated in the survey. The theoretical part of the thesis is aimed at description and explanation what burnout syndrome is. It also describes its occurrence, possibilities of its prevention and methods of subsequent treatment. The practical part is focused on data analysis, which was obtained by means of a standardized questionnaire and survey questions. The online questionnaire consisting of two parts was used to obtain the data. The first part contained sociometric survey questions. The second part contained a standardized Burnout Measure questionnaire by Pines & Aronson. Based on the BQ score achieved in the BM questionnaire, the respondents were sorted into five groups characterizing the degree of burnout. The Kruskal-Wallis test was used to test the hypotheses. The level of statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ . The result of the research is that length of teaching experience, chronological age, group size, type of workplace and spending of leisure time are not related to the occurrence of burnout syndrome. Job position and gender were shown to have main effect on the occurrence of burnout syndrome.

**Keywords:** burnout syndrome, burn-out syndrome, stress, anxiety, depression, exhaustion, pedagogue, teacher

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Děkuji paní Mgr. Julii Wittmannové Ph.D. za vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

## Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	9
2.1	Syndrom vyhoření.....	11
2.1.1	Definice syndromu vyhoření.....	11
2.1.2	Faktory ovlivňující vznik a výskyt syndromu vyhoření.....	12
2.1.3	Projevy a fáze syndromu vyhoření.....	25
2.1.4	Ohrožené skupiny.....	29
2.1.5	Diagnostika.....	37
2.1.6	Prevence a léčba syndromu vyhoření.....	40
3	CÍL.....	52
3.1	Výzkumné hypotézy.....	52
4	METODIKA.....	53
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	53
4.2	Výzkumné techniky a metody.....	62
5	VÝSLEDKY.....	65
5.1	Vyhodnocení Dotazníku BM.....	65
5.2	Ověřování výzkumných hypotéz.....	66
5.2.1	Vliv délky pedagogické praxe na výskyt syndromu vyhoření.....	66
5.2.2	Vliv věku na výskyt syndromu vyhoření.....	68
5.2.3	Vliv pracovní pozice na výskyt syndromu vyhoření.....	69
5.2.4	Vliv pohlaví na výskyt syndromu vyhoření.....	71
5.2.5	Vliv velikosti skupiny na výskyt syndromu vyhoření.....	73
5.2.6	Vliv pracoviště na výskyt syndromu vyhoření.....	74
5.2.7	Vliv trávení volného času na výskyt syndromu vyhoření.....	76
5.2.8	Vliv sedavého chování na výskyt syndromu vyhoření.....	78
5.2.9	Vliv míry pohybových aktivit na syndrom vyhoření.....	80
5.2.10	Vliv množství volného času na výskyt syndromu vyhoření.....	82
6	DISKUZE.....	84
7	ZÁVĚR.....	91
8	SOUHRN.....	94
9	SUMMARY.....	95
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	96
11	PŘÍLOHY.....	102

# 1 ÚVOD

Diplomová práce se týká syndromu vyhoření. Je rozdělena do dvou částí. V první se čtenář dočte, co je to syndrom vyhoření, jaké jsou jeho projevy a fáze. Zmíněny jsou faktory, které ovlivňují jeho vznik. V práci se pojednává o diagnostice syndromu vyhoření a následných možných způsobech jeho prevence a léčby. Nejsou opomenuty osoby ohrožené syndromem vyhoření, mezi které bezpochyby, mimo jiné, patří pedagogové. Druhá část práce pojednává o kvantitativním šetření prováděném mezi pedagogickými pracovníky ve městě Nový Jičín. Byla u nich zjišťována míra výskytu syndromu vyhoření. Následně byla zjišťována možná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a jednotlivými faktory, kterými byly délka pedagogické praxe, chronologický věk, pracovní pozice, pohlaví, velikost skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje, typ pracoviště a způsob trávení volného času. K získání dat byl využit standardizovaný dotazník Burnout Measure od jeho autorek Pines a Aronson, doplněný o anketní otázky sociometrického charakteru. Nechybí interpretace výsledů. Pro ověření statistické významnosti byl použit Kruskal-Wallisův test.

Domnívám se, že v současnosti je obecně téma duševního zdraví dosti diskutovaným tématem. Bezpochyby i velice zajímavým. V posledních letech přibývá odborných publikací a výzkumů zabývajících se touto problematikou. O mnohých tématech, která byla dříve tabu, se začíná hovořit. Současně se zvedá i povědomí jedinců z řad laické veřejnosti o duševních problémech a možnostech jejich předcházení či nápravy. Napříč tomu přibývá osob s těmito problémy. Příčiny duševních onemocnění jsou různé, ovšem celá řada stresových situací vedoucích k psychickým problémům se pojí s naším životním stylem. Stírá se rozdíl mezi prací a volným časem. Vše se zrychluje a my máme problém se tomuto zběsilému tempu přizpůsobit. Z toho pramení velké množství stresu vedoucí k vyčerpání.

Téma vyhoření u pedagogických pracovníků jsem si vybrala proto, že dle mého názoru by tato problematika neměla být zlehčována či opomíjena. Jde o společenský problém, který není pouze lokálního charakteru, ale setkávají se s ním lidé různých národností a ras po celém světě. Práce je zaměřena na pedagogické pracovníky, které řadíme mezi takzvané pomáhající profese, které jsou k výskytu syndromu vyhoření náchylnější. Vzhledem k tomu, že sama působím jako pedagogický pracovník, domnívám se, že mám k tématu blízko. Myslím si, že je důležité, aby nejen pedagogové měli

povědomí o syndromu vyhoření a jeho možných důsledcích, ale aby si celá společnost uvědomila závažnost tohoto problému. Jen tak lze docílit zlepšení a nápravy. Je důležité si uvědomovat možná rizika a naučit se jim čelit. Vytvářet vhodné podmínky nejen pro pedagogy. Pokud nebudeme mít kvalitní systém podporující pedagogické pracovníky, budou tito lidé nespokojení, což bude mít za následek jejich odchod ze školství a změnu profese. Pak si můžeme začít klást otázky, kam směřuje naše školství, případně kam vlastně směřuje celá naše společnost.



## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023) v roce 2022 vydala Světovou zprávu o duševním zdraví: Transformace duševního zdraví pro všechny. V posledních letech začíná čím dál více převládat názor, že duševní zdraví hraje významnou roli při dosahování globálních cílů. Což dokazuje i zahrnutí duševního zdraví do cílů udržitelného rozvoje.

WHO v této zprávě hlásá, že duševní zdraví je důležité pro každého a všude. Jejím úkolem je inspirovat a informovat o duševním zdraví a jeho možném zlepšení. Vychází z nejnovějších poznatků a důkazů a ukazuje příklady osvědčených postupů z celého světa. Zdůrazňuje, proč je změna potřebná a jak jí dosáhnout. Vyzývá všechny, aby kladli důraz nejen na duševní zdraví samotné, ale i na prostředí a systém péče, který má na něj vliv.

Dle WHO (2023) je deprese jednou z hlavních příčin neschopnosti člověka. Lidé s těžkými duševními problémy umírají předčasně kvůli stavům, kterým je možno předejít. Počet osob s duševními problémy se celosvětově zvyšuje. V posledních deseti letech došlo k nárůstu o 13 %. Přibližně 20 % dětí a mladistvých na celém světě trpí duševním onemocněním. U lidí mezi patnáctým až dvacátým devátým rokem života je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí.

Mnoho psychických stavů lze relativně účinně a levně léčit. I přesto je rozdíl mezi počtem lidí, kterým se péče dostává, a počtem lidí, kteří by ji potřebovali poměrně značný. Proto je potřeba dostat do povědomí lidí informace týkající se duševních obtíží a duševního zdraví.

Duševní zdraví má vliv na všechny oblasti lidského života jako je školní nebo pracovní výkon, vztahy s přáteli a rodinou a schopnost zapojit se do společnosti. Každý rok stojí světovou ekonomiku úzkost a deprese jeden bilion dolarů. Medián celosvětových vládních výdajů na tyto problémy činí méně než dvě procenta.

Lidé v rozvinutých zemích se podle McGeeho (2013) mají v dnešní době tak dobře, jako se neměli nikdy v minulosti. Tvrdí, že průměrná délka života se zvýšila od roku 1900 o zhruba třicet čtyři let. I přes ekonomický neklid je hospodářský prospěch značný. Máme mnoho technických vynálezů usnadňujících život. Máme možnost cestovat a objevovat krásy světa mnohem snadněji a rychleji než předchozí generace. Navzdory všemu pokroku kolem nás jsme ale stále více vystresovaní a v depresi. Léčiva tlumící naše

psychické problémy konzumujeme stále častěji. Přesto se potýkáme s vážnými důsledky, ovlivňujícími nejen náš život, ale i naše okolí.

Zdá se, že bychom měli být šťastní a úspěšní. Máme to, co předchozí generace neměly, ale realita je jiná. Zažíváme pro nás stresující a složité situace, se kterými se nedokážeme vypořádat. Cítíme se v nich uvězněni jako v pasti. Myslíme si, že nemůžeme nic změnit. Připadáme si jako oběť a trpíme. Závidíme si navzájem. Naše myšlenky nás ovlivňují a situaci nezlepšují. Ubývá důvodů, na které můžeme svalit vinu za svůj neúspěch. Eliminováním společensky nepřijatelných jevů, jako je útlak žen, společenské znevýhodňování, války nebo příliš direktivní pracovní prostředí ubývá výmluv, proč jsme neuspěli. Svoboda se pro nás stává stresovou záležitostí. Nedokážeme se s ní vypořádat a nést její následky (Mourlane, 2013).

V České republice i v zahraničí vzrůstá počet pacientů s úzkostí napříč celou populací a roste spotřeba psychofarmak. Géryk (2023) uvádí, že příčinou je nejen dědičnost, ale jsou jimi i současné společenské změny. Vše se zrychluje. Jsme přehlčeni informacemi, ve kterých se ztrácíme. Máme obavy z budoucnosti. Mladí lidé, ale nejen ti, mají mnohem více možností, než měli jejich rodiče či prarodiče. To vyžaduje zamýšlení se nad spoustou možností řešení problému, což může být pro některé jedince stresující. Musí se neustále přizpůsobovat spoustě nových situací a přebírat odpovědnost za jejich řešení. Není výjimkou, že pocítujeme méněcennost, protože jsme zvyklí se porovnávat s celým světem, a to díky různým sociálním sítím. Je na nás kladen tlak, abychom byli výkonnější, samostatnější, kreativnější, inovativnější a flexibilnější.

V České republice proběhl v roce 2023 výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů. Dle publikovaných dat Národního ústavu duševního zdraví (2023) vyplývá, že situace je alarmující. Více než polovina žáků devátých tříd vykazuje známky zhoršeného well-beingu. Třicet procent dotazovaných vykazuje znaky úzkosti a čtyřicet procent vykazuje znaky deprese. Z výzkumu vyplynulo, že skoro každému třetímu žákovi by prospěla odborná pomoc. Více jsou zasaženy dívky. Dle autorů studie je důležité zaměřit se na prevenci duševních onemocnění. V dětství a dospívání jich vzniká nejvíce.

Podpořit duševní zdraví si klade jako jeden z cílů i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Počítá s ním v rámci Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Jedním z cílů podpory pedagogické práce škol je posílení well-beingu učitelů.

Učitelé se řadí mezi povolání s vysokou mírou psychické zátěže. Cílem má být motivování pedagogů k práci, zvládnutí zátěže a tlaků. Měl by být kladen důraz na

zvládání konfliktních a stresových situací, tak aby učitelé nepodléhali syndromu vyhoření. Cílit by se mělo i na self-management a time-management. Snahou je, aby měli pedagogové možnost využít odborné služby kouče či psychologické podpory (Fryč et al., 2020).

## **2.1 Syndrom vyhoření**

Jako první popsal syndrom vyhoření Herbert J. Freudenberger, který se narodil v Německu a byl židovského původu. Kvůli problémům s nacisty se dostal ještě v dětství k tetě do New Yorku, kde později vystudoval psychologii. Dětství neměl nikterak jednoduché. Teta, která se jej ujala, se ho později zbavila. Z Německa jí na chlapce nepřicházely peníze a ten se ocitl na ulici.

V dospělosti pracoval dlouze šest dní v týdnu. Pociťoval odpovědnost, spojenou s myšlenkami na své dětství. Mnoho hodin denně trávil na bezplatné klinice pro mladistvé narkomany, bezdomovce a problémové jedince, kterou založil. Současně se věnoval vědecké práci a klinické praxi na Manhattanu. Několikrát byl i vyznamenán za svou vědeckou práci.

Varovné signály ohledně přepracování z okolí, zvláště od své manželky, ignoroval. Ačkoliv byl velice unavený, snažil se stále pracovat a únavu si dlouho nepřipouštěl.

Freudenberger se rozhodl po vzoru Freuda, že se bude sám psychoanalyzovat a léčit. K tomuto rozhodnutí dospěl po zkušenosti, kdy nebyl schopen žádné práce. Byl naprosto psychicky i fyzicky vyčerpán. Omezil práci, pořídil si magnetofon, aby se mohl nahrávat, a poté své postřehy analyzoval.

Při svém zkoumání zjistil, že se s tímto problémem potýká mnoho lidí, především osob v pomáhajících profesích. Tento problém označil jako syndrom vyhoření, anglicky burnout (Honzák, 2018).

### **2.1.1 Definice syndromu vyhoření.**

Termín burn out pochází z anglického slovesa to burn, v českém překladu hořet. První vědecké práce tento problém popisovaly u sociálně orientovaných profesí. Pojem popisuje celý problém od jeho počátku, kdy lidé takzvaně vzplanou nadšením pro nějakou ideu a postupně o své nadšení přicházejí, až takzvaně vyhoří.

WHO (2019) syndrom vyhoření zařadila do seznamu v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Definuje jej jako důsledek nezvládnutí chronického stresu na pracovišti. Vyznačuje se sníženou pracovní schopností. Je spojován s pocity negativismu či cynismu souvisejícími se zaměstnáním a pocity únavy nebo vyčerpání.

Vyhoření je stav vyprahlosti, ustrnutí, kdy nic neplyne. Jedinec je přetížen, cítí se zablokovan. Vykonávaná činnost se pro něj stává rutinou, nepřináší mu radost a uspokojení. Jedinec je čím dál více popuzený, nespokojený, do činnosti se musí nutit. Pokud se u někoho syndrom vyhoření vyskytne, většinou to dříve než on zpozoruje okolí (Grün, 2014a).

Za syndrom vyhoření podle Nováka (2012) můžeme označit fyzické a psychické vyčerpání jedince. Toto vyčerpání může mít různý původ. A s jeho následky se různí jedinci vypořádávají odlišně.

Není pravdou, že by se syndrom vyhoření týkal pouze pracujících osob. Vyskytuje se i v mimopracovních oblastech. Setkáváme se s ním v mezilidských vztazích, v partnerství či v různých sociálních skupinách. Příčina vzniku je ale obdobná, a tou bývá zklamání s pocitem nedostatečného uznání.

Vyhoření bývá velice bolestivým a tíživým zážitkem, ale dá se překonat. Nastává jakožto důsledek nezdaru při hledání smyslu života. Může předcházet životním změnám, které povedou k jeho zlepšení a dát nám odpověď na otázku kdo vlastně jsme (Křivohlavý, 1998).

### **2.1.2 Faktory ovlivňující vznik a výskyt syndromu vyhoření.**

Faktory působící na jedince a vedoucí k jeho vyhoření, mohou být různého původu. Mohou být externí, působící zvenčí, nebo interní, ty jsou vnitřní záležitostí každého jedince. Jedním z faktorů je osobní postoj jedince, který označujeme též jako nezdolnost. Dalším faktorem je komunikace na pracovišti. Může být vedena důstojně, kdy se obě strany respektují, či nedůstojně. Vnější a vnitřní faktory jsou na sobě závislé. Všechny se v různé míře podílejí na syndromu vyhoření. Tyto vlivy se označují jako prediktory (Křivohlavý, 1998).

Doba, po které se u jedince objeví syndrom vyhoření, není u každého stejná. Je závislá na celé řadě faktorů a vnějších okolnostech.

Nejpodstatnějšími faktory pro vyhoření jsou nezkrotná touha po společenském uznání, důvodem mohou být i nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi, představa, že

vše musí jít jako po másle či příliš rychlé a nesprávné závěry o tom, jak se věci mají. Situaci nezlepší ani vytváření nesprávného celku z jednoho detailu, kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné, nebo přehánění a zveličování problémů. Svou roli hraje i přílišné vztahování a brání věci osobně nebo černobílé vidění, kdy dochází k řešení problémů stylem buď anebo (Honzák, 2018).

Vyhoření může být zapříčiněno velkou zodpovědností, rutinou v práci, únavou. Nejedná se o náhlý problém, ale vytváří se postupně dlouhodobým působením stresorů. Osoby trpící syndromem vyhoření si tak zprvu často ani nepřipouštějí, že by se jich tento problém mohl týkat. Své obtíže se snaží před sebou i okolím zatajit a nepřipouštět si je. Typickými příznaky jsou úzkost, strach, nervozita, vnitřní neklid, poruchy koncentrace, únava, slabost, bolesti hlavy, poruchy spánku. Osobě je postupně hůře a situace se nelepší, právě naopak (Novák, 2012).

Podobného názoru je i Urban (2016). Problémy vidí v úrovni lidského jednání. Pojí se se špatnou organizací práce či nevyhovující komunikací s nadřízenými. Tyto situace nelze vždy zcela ovlivnit, důležitý je přístup, jakým k problému přistupujeme, jak jednáme a jak o něm přemýšlíme. Reakcí na daný problém můžeme jeho dopady zmírnit, ale i naopak zhoršit nebo je trvale zachovávat.

Hlavním původcem obtíží je problém nepřiměřeně vysokých požadavků kladených na jedince. Další překážkou je jeho ohodnocení, které neodpovídá pracovním výkonům, schopnostem a zásluhám. Na vině mohou být omezené pravomoci nebo termíny, které se nedají dodržet. Potíží může být nedostatek či chybějící možnosti karierního růstu nebo jiného rozvoje. Stresujícím faktorem může být i přílišná fádnota.

Stock (2010) považuje za rizikové faktory v zaměstnání zvýšenou pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti, uznání. Vinu může nést špatný kolektiv nebo nespravedlnost. Problém může pramenit i z konfliktu hodnot.

Podle Kallwas (2007) existuje spousta faktorů vedoucích k syndromu vyhoření. Autorka zmiňuje vztahové konflikty, konflikty rolí, přílišná očekávání, nejasnosti v hierarchii, nedostatek autonomie, nadměrné množství práce, rostoucí odpovědnost, nedostatečnou podporu nebo mobbing.

Rozvoj syndromu vyhoření v neposlední řadě ovlivňuje osobnost jedince. Důležitou roli hraje nadšení, očekávání a osobní zaujetí a postoj (Poschkamp, 2013).

Maslach (Honzák, Cibulka a Pilátová, 2019) dospěla k názoru, že syndrom vyhoření ovlivňuje následujících šest faktorů:

1. „nadměrné množství práce
2. nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí
3. nedostatek sociální podpory
4. malé kompetence v pracovním procesu
5. práce v prostředí konfliktů hodnot
6. nedostatečná odměna, ať už ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním“  
(p. 153).

### **2.1.2.1 Mobbing.**

Mobbing je agrese uskutečňovaná na pracovišti. Často je velmi jemně prováděná, cílená a systematická. Chování je zaměřeno proti určité osobě. Zpravidla trvá delší dobu a opakuje se. Slovo mobbing pochází z anglického to mob, v překladu urážet nebo utlačovat. Abychom mohli dění označovat jako mobbing, je důležité, aby v prostředí, ve kterém se odehrává, existoval systém, který danou osobu trvale poškozuje. Tento systém může být vytvořen vědomě i nevědomě. Lze jej rozdělit do čtyř fází.

V té první se objevuje nevyřešený konflikt a s ním agrese jedné zúčastněné strany a nejistota strany druhé. Může docházet ke schválnostem, zadržování informací či pomluvám.

Druhá fáze spočívá v rostoucích útocích, naschválech a zvyšující se záměrné agresi. Osoba je postupně vyčleňována z kolektivu, k agresorovi se přidávají další osoby. Odborný i lidský respekt utlačované osoby se vytrácí.

Ve třetí fázi mobbingu se oběť dostává do ještě větší nejistoty a stresu. Oběť se dostává do veřejného povědomí. Z toho pramení mnohem více omylů a chyb, jichž se utlačovaná osoba dopouští. Pro agresory je snazší hledat a nalézat důvody k další agresi a kritice.

Poslední fáze je odchod oběti z pracoviště. Může se tak stát odchodem do pracovní neschopnosti, přeložením na jiné pracoviště či úplným propuštěním. Na urovnávání konfliktů na pracovišti je již pozdě. Oběť začíná vykazovat znaky chování, které jí v průběhu mobbingu byly agresory podsouvány (Kallwass, 2007).

### 2.1.2.2 *Stres.*

Stresem se rozumí „zátěž, funkční stav, ve kterém se nachází organismus při mobilizování obranných či nápravných dějů. Vlivem stresorů se rozvíjí řetěz reakcí, které mají charakter nespecifické adaptační reakce“ (Barták et al., 1993, p. 1048).

Je to okamžitá reakce těla na vnímanou hrozbu. Často se jedná o nevědomou reakci odstartovanou primitivní částí mozku. Hlavním úkolem je přežití organismu (McGee, 2013).

Slovo stres v českém jazyce používáme jakožto slovo převzaté z anglického jazyka – anglicky „stress“. Pochází z latinského slova „stringo“, jež by se dalo přeložit jako utahuji, stahuji. Slovo je podobné slovu pres. Termínu stres tedy rozumíme jakožto vystavení tlaku (Křivohlavý, 1994).

Stres je reakce organismu na zátěž. Hovorově tímto pojmem bývá označováno to, co je nám nepříjemné, co na nás tlačí a přetěžuje nás. Nutno podotknout, že jistá míra stresu je třeba, abychom měli dostatek podnětů a tím byli schopni překonávat překážky (Praško & Prašková, 1996).

Stres je normální a přirozená součást našeho života. Mírný stres je dokonce pro organismus prospěšný. Díky němu jsme schopni podat nejlepší výkon. V takovém případě na nás ovšem musí být kladeny optimální požadavky. Splnění cíle musí být reálné, nesmí být nad naše možnosti.

Naopak často se vyskytující stresové situace zapříčiňují pokles psychické pohody. Dlouhodobé přetrvávání stresu se promítá na organismus. Mezi trvalejší dopady řadí Urban (2016) bolesti hlavy a žaludku, poruchy spánku, zvýšenou popudlivost a hádavost, trvalé snížení pracovního výkonu, pokles spokojenosti a motivace. Ze závažnějších důsledků zmiňuje problémy s vysokým krevním tlakem, problémy se srdcem, imunitním systémem, zvýšenou únavu, nespavost, apatii či deprese.

Pokud se situace vymyká jedincově kontrole, začíná se vytvářet začarovaný kruh. Únava způsobuje větší množství chyb, výkonnost jedince se snižuje, vznikají a prohlubují se neshody, které narušují další spolupráci. Ty ovšem neodezní s koncem dne nebo pracovního týdne, ale nadále trvají.

Jedná se o subjektivní stav, při kterém má jedinec pocit, že je vystaven pro něj nepříjemné či obtížné situaci, se kterou nemůže nic dělat. Nemůže ji ovlivnit ve svůj prospěch. To může být zapříčiněno nedostatkem zdrojů potřebných ke zvládnutí situace nebo jeho nedostatečnými schopnostmi. Pocit stresu je tím větší, čím větší bezmoc

jedinec pociťuje a čím více se mu situace jeví bezvýchodná. Stres se objevuje nejvíce ve vztazích (Prieß, 2015).

Stres je psychosomatický děj, který probíhá v organismu při jeho přetížení. V ideálním případě se člověk vyskytuje v situaci, kdy vše plyne dopředu jak má, věci se ubírají správným směrem a vše funguje přesně, jak by mělo. Je dán cíl, ačkoliv jeho dosažení není jednoduché, přináší radost. Tato situace se dá popsat termínem „flow“. Pokud je cesta k cíli až moc snadná, není to pro jedince výzva, ale naopak se pro něj stává nudnou, a proto z dosažení cíle nemá takovou radost. Naopak pokud si člověk zvolí pro něj obtížně dosažitelný cíl, dříve nebo později se při jeho plnění vyskytnou problémy. Sám o sobě je stres užitečný, ovšem pokud se vyskytuje dlouhodobě a ve velké míře, je pro organismus náročné se s ním vypořádat.

Tělo na stres reaguje a připravuje ho na boj nebo útěk, tomuto říkáme poplachová stresová reakce. Řídící centrum organismu zbystrí, napne svaly, může se objevit třes. Koncové části těla jako ruce, nohy nebo kůže se odkrví. Jsou chladné a bledé, protože tělo nahnalo krev do orgánů a svalů pro něj v tento okamžik mnohem důležitějších. Častým příznakem jsou vyschlá ústa, potřeba častého močení, divné pocity v břiše, s tím spojené nechutenství, bušení srdce, špatné pocity, ztuhlost nebo spánkové poruchy.

Pokud je stresu na organismus přespříliš, přejde organismus do fáze rezistence. V té nastane útlum. Jedinec je unavený, začíná mít depresivní náladu. Pokud by situace trvala dlouhodobě, dojde k vyčerpání. Je to velice energeticky náročný proces, který přetěžuje aktivované systémy.

Je důležité si uvědomit, že na stresový podnět reaguje každý jedinec jinak, ale i tentýž člověk nebude vždy reagovat zcela stejně. Každý jedinec má odlišné zkušenosti a je jinak odolný (Honzák, Cibulka & Pilátová, 2019).

Jedinec se na stresové podněty může adaptovat a zvládnout je nebo se vytvoří stresová reakce. Ta může být psychologická, behaviorální nebo biologická. Reakce na vyvolaný stres je buď aktivní nebo pasivní. Za aktivní považuje Paulík (2017) útěk nebo ústup, hněv anebo útok. Pasivní reakce se může projevit depresí, úzkostí či studem. Pokud stresory působí dlouhodobě a adaptační mechanismy již nestačí stresovou situaci zvládat, může dojít až k poškození organismu a vyčerpání jeho energetických rezerv.

Stres není synonymem pro syndrom vyhoření. Je to pouze jeden z faktorů, který jej může způsobit. Se stresem se setkáváme denně. Ve vyspělé společnosti je na denním pořádku. Neustále jsou na nás kladeny vysoké nároky, potýkáme se se změnami či shonem. Zažíváme spoustu situací, které musíme řešit rychle a pod tlakem. Toto napětí



nás může zatěžovat nebo naopak aktivizovat. Rozlišujeme dva druhy stresu – eustres a distres (Grün, 2014a).

**Eustres** je přijatelný stres. Bývá spojován s překonáváním překážek. Zvýší jedinci bdělost, pozornost i motivaci. Zároveň však zůstanou zachovány rozumové schopnosti jedince i jeho schopnost ovládat vlastní emoce (Nešpor, 2015).

**Distres** můžeme označit jako negativní stres. Projevuje se podobně jako eustres, ovšem jde o jeho míru a o to, jak často se vyskytuje. Vyskytuje se v situacích, kdy ztrácíme kontrolu, ztrácíme jistotu, nadhled. Začínáme být přetížení. Každý jedinec má individuální hranici, jak silný stres a jak často je schopen jej unést (Praško & Prašková, 1996).

### 2.1.2.3 Úzkost.

Úzkost je vyvolána myšlenkou. Člověk si myslí, že něco není v pořádku. Tělo reaguje na úzkost stejně jako na stres. Ovšem stres má reálný základ. Stresová situace je zapříčiněna nebezpečím, které je opodstatněné. Úzkost je druh preventivního stresu. Projevuje se v různé míře. Hansen (2023) se domnívá, že jedna čtvrtina lidí během života zažije panickou ataku. To je proces, při kterém tělo reaguje na stresový podnět tak silně, že si osoba myslí, že je vážně nemocná. Opakovanými záchvaty paniky trpí zhruba tři až pět procent lidí. Při prvním záchvatu si mnoho lidí myslí, že mají infarkt.

Honzák (1995) úzkost přirovnává k jiným základním potřebám člověka. Přirovnává ji například k hladu, žízni či bolesti. Pokud by jedinec nepocíťoval potřebu pít či jíst, zemřel by. Neměl by dostatek živin a energie k normálnímu fungování. Obdobně s bolestí. Ta nás upozorňuje na problém v organismu – úraz, zranění. Díky ní si uvědomíme, že máme nějaký problém a můžeme jej začít řešit. Podobně podle něj funguje i úzkost. Pokud by lidé nepocíťovali strach a neuvědomovali si hrozící nebezpečí, brzy by zemřeli. Lidé by byli sebejistí, bez zábran, důvěřiví, plní pohody a velice odvážní bez pudu sebezáchovy.

Úzkost slouží jako signál na hrozící nebezpečí. Jedná se o psychosomatický stav. Většinou je jeho prožívání spojeno s nepříjemnými emocemi. Na rozdíl od strachu ale nemá reálné opodstatnění. Její původ je v myšlenkách.

Pocity úzkosti v nás vyvolají řadu procesů psychických i fyzických. Jsou důležité pro zvládnutí právě probíhající, pro jedince nebezpečné situace. Pokud se dostaví v optimální míře, napomáhají mu vybavit si důležité informace, narůstá kreativita. Zvýší

se vnímavost, pozornost, paměť. Ovšem pokud je míra stresu příliš vysoká nebo naopak velice nízká, mají opačný účinek.

Úzkost je soubor různých symptomů. Sama o sobě nepředstavuje problém. Problém nastává v situaci, kdy člověka začíná paralyzovat. Projevy jsou velice silné a znemožňují jedinci normální fungování.

Každý jedinec trpící úzkostí vykazuje jiný soubor těchto symptomů. Úzkost jich zahrnuje celou plejádu od fyziologických přes emoční, kognitivní až k behaviorálním. Příkladem může být nutkání odkládat důležité věci, strach ze selhání, bušení srdce, žaludeční nevolnost, nervozita, strach, obavy, neustálé přemýšlení o prožitých situacích, kdy měl jedinec strach z hodnocení ostatních, neschopnost odhodlat se k jednání a namísto toho shromažďovat informace či čekat na souhlas nebo potvrzení někoho jiného, než začne sám jednat.

Pocit úzkosti způsobí zvýšení vnímavosti a jedinec má potřebu pátrat ve svém okolí po potencionální hrozbě. Pokud se tato situace vyskytuje často a v nepravou chvíli, je to pro jedince problém. Je pro něj těžké přestat myslet na ono možné nebezpečí a může se začít vyhýbat situacím, které tuto situaci vyvolávají. To ale nemusí být řešením problému, protože to většinou vede k ještě většímu stupňování pocitů dlouhodobé úzkosti. Úzkostní lidé nejsou schopni se dívat na věci v širším kontextu a efektivně řešit své problémy (Boyes, 2021).

Dle Röhra (2021) je strach velice důležitý, protože nás varuje před nebezpečnými situacemi, a tím nám pomáhá k přežití. V případě pocitu strachu organismus zbystří a snaží se vyřešit nastalou situaci. Nebo nás strach může nutit k útěku.

Při volbě řešení ve formě útěku se problému vyhneme, ale nevyřešíme jej. To může vést k dalšímu prohlubování problému a zároveň i našemu strachu z něj. Tak vzniká strach ze strachu a vzniká úzkost. Pociťujeme nejistotu a nebezpečí. Neustále se vracející myšlenky ohledně problému situaci nenapomáhají, ba právě naopak. Ztrácíme kontrolu nad úzkostí a pěstujeme si úzkostné poruchy.

Úzkost se může projevovat dlouhodobě nebo jako záchvat. Důležité je, že při úzkosti nehrozí žádné reálné nebezpečí. Samotné anglické označení pro úzkost „anxiety“ je převzato z německého slova strach „Angst“. Existuje více teorií o vzniku úzkosti.

Při skutečném, ale i domnělém nebezpečí tělo vyplaví do krve hormon adrenalin. Vznikne pocit fyzické úzkosti. Jedinci se rozbuší srdce, pocítí napětí ve svalech, začne se více potit, zrychlí se dýchání, odkrví se kůže, může se vyskytnout mravenčení. Naopak

po psychické stránce je člověk více ostražitý, soustředěný a dokáže se rychleji rozhodovat.

Pokud se člověk stane přecitlivělým, rostou chronické obavy. To má vliv na celou řadu aktivit jedince. Narušuje spánek, chuť k jídlu, paměť, vnímání, učení, sexuální funkce.

Úzkost přetrvává a prohlubuje se vyhýbáním se problémům a je živena strachem ze strachu. Jedinec se tak dostává do bludného kruhu a je pro něj těžké najít z něj východisko (Kennerleyová, 1998).

#### **2.1.2.4 Deprese.**

Každý pátý člověk ve svém životě zažije depresi. Buijssen (2021) se domnívá, že takovýchto lidí je ve skutečnosti mnohem více. U osoby s depresí se vyskytují nežádoucí emoce, které zatěžují jak jedince samotného, tak jeho okolí.

Uvádí devět příznaků depresivní poruchy. Nemusí se u jedince vyskytnout všechny. Pokud člověk vykazuje alespoň pět z nich a zároveň alespoň jeden z prvních dvou uvedených, můžeme hovořit o depresí. Z toho vyplývá, že u každého jedince se deprese může projevat odlišně. Příznaky depresivní poruchy jsou:

1. „Špatná, pokleslá nálada, pocit vnitřní prázdnoty,
2. ztráta zájmu a radosti ze života,
3. pocity bezcennosti nebo viny,
4. poruchy spánku,
5. snížená či zvýšená chuť k jídlu nebo výrazná změna hmotnosti,
6. nedostatek energie nebo únava,
7. lenost nebo naopak neustálý fyzický neklid,
8. problémy s koncentrací anebo neschopnost rozhodovat se,
9. opakované myšlenky na smrt či sebevraždu.“ (Buijssen, 2021, p. 16).

Depresi vystihují dlouhodobé pocity smutku. Jedná se o opak vitality. O činnosti, které jedinec vykonával, ztrácí zájem. Celkově je v útlumu. Jedinec má pocit, že je vyčerpán, potřebuje více spánku než dříve. Může se projevit úzkost, apatie. Jedinec může vykazovat známky poruch příjmu potravy. Svou situaci řeší přejídáním, nebo naopak nejí.

Činnosti a věci, které v jedinci vzbuzovaly dříve pocity radosti, teď nemusí přinášet žádné emoce.

Hansen (2023) tvrdí, že na vzniku deprese se podílejí různé oblasti v mozku. Na naši náladě se podílejí neurotransmitery jako serotonin, dopamin a noradrenalin. V lidském genomu nenajdeme gen, který by byl za depresi odpovědný. Není možné říct, co přesně v těle jedince je odpovědné za vznik deprese. Existuje spousta možností a mechanismů, které se vzájemně mohou doplňovat.

U zrodu deprese bývá stres. Jedná se ale o stres dlouhodobý, který může trvat měsíce, i roky. Nejedná se o stres krátkodobý. Vyvolat jej mohou konflikty v práci, ztráta blízké osoby, ale i další stresové situace. Jestli se deprese projeví, závisí na odolnosti konkrétního jedince.

#### **2.1.2.5 Strach.**

Strach se řadí mezi emoce stejně jako smutek, hněv, stud, odpor, pocit viny, pohrdání, lhostejnost, znechucení, stěžování si nebo třeba štěstí, láska, radost, překvapení a jiné. Strach řadíme většinou mezi negativní emoce. Během dne se emoce jedince různě střídají. Strach nastupuje v případě, že mozek vyhodnotí, že je jedinec v ohrožení. Postrádají ho pouze psychopati.

Působí jako brzdící mechanismus a napomáhá jedinci k dalšímu přežití. Vždy je u něj rozhodující míra, ve které se projevuje. Pokud nabývá extrémů, lidskému organismu škodí. Při mírných projevech má naopak povzbuzující účinky a zvyšuje výkon.

Toman (2017) uvádí, že strach je buď **vrozený**, ten máme zabudovaný ve své genetické informaci. Nebo je strach **naučený**. Naučený si vypěstujeme během života. Souvisí s ukládáním informací do mozku. Tyto informace jsou buď našimi vlastními zážitky nebo jsme je přejali od někoho jiného. Mozek je využívá v případě, že hrozí podobné nebezpečí. Naučený strach může mít celou řadu příčin. Některé mohou dávat smysl, některé méně.

#### **2.1.2.6 Konflikty.**

Obecně můžeme konflikt označit jako střet či srážku dvou rozdílných sil. Může se jednat o cíle, zájmy, názory. Název pochází z latinského slova conflictus, což můžeme překládat jako srážku s něčím či zásah někoho něčím. Většinou popisuje nežádoucí jev,

při kterém dochází k narušení stavu, rozvratu. Konflikty můžeme dělit na interpersonální a intrapersonální. Ty se mohou vzájemně prolínat (Paulík, 2017).

Předcházení konfliktů lze dle Armstronga (1999) provést třemi způsoby. První z jich je postaven na vybudování atmosféry spolupráce. V tomto případě by měla být zachována pokojná atmosféra, mělo by se předcházet konfliktům. Je kladen důraz na dostatečný přísun informací, výměnu názorů a interpersonální vztahy. Vytvoření takovéto atmosféry nemusí být vždy snadné, odvíjí se vždy od nastavení myšlení jednotlivých aktérů. Mohou ji zhatit osoby usilující za každou cenu prosadit svůj názor a své zájmy. Může být ohrožena konkurenčními boji a soutěžením.

Jako další možné východisko uvádí hledání kompromisů. Zde je důležité vycházet z předpokladu, že neexistuje jen jedno jediné správné řešení. V takovém případě je třeba hledat společné řešení na základě vyjednávání. Musí se zvážit výhody i nevýhody předložených řešení obou stran. Ty se následně dohodnou na dalším řešení problému na základě posouzení zmíněných výhod a nevýhod předloženého řešení.

Třetím způsobem, jak předejít konfliktu, je programové řešení problému. Jde o nejefektivnější řešení. V ideálním případě se do řešení zapojí všichni účastníci a aktivně se na něm podílejí. Důležitá je přitom odpovědnost za výsledky.

Křivohlavý (2002) dělí strategie řešení konfliktů na statické a dynamické. Statické strategie zůstávají beze změny, v průběhu řešení konfliktu se nemění. Naopak dynamické strategie vychází z momentální situace a během konfliktu mohou být na základě různých faktorů ovlivňujících konflikt měněny.

Obě z již uvedených strategií buď respektují druhou stranu a dále konflikt nevyhrocují. Naopak se snaží protistranu pochopit. Tyto strategie označuje jako benevolentní. Naopak malevolentní strategii lze popsat jako podmíněnou, vyhrocenou a nepřátelsky založenou strategii, která druhou stranu nerespektuje.

**Interpersonální konflikty** jsou konflikty mezi dvěma a více jedinci. Často nemají pouze jeden zdroj, ty se mohou vzájemně prolínat. Zdrojů může být celá řada. Může jít o rozdílnost názorů, postojů, představ, zájmů. Konflikty mohou mít různou intenzitu.

Dají se dělit na základě více kritérií. Jedním z nich je míra projevů. Pak rozlišujeme konflikty potencionální, otevřené a skryté.

Další dělení je podle počtu zúčastněných. Jedná se o konflikty dvou jedinců, jedince a sociální skupiny. Může jít o konflikty v rámci jedné skupiny nebo dvou skupin.

Jiným rozdělením je podle Paulíka (2017) členění dle vztahu účastníků k řešení konfliktu. Konflikt tak může být vyřešený, neřešený a přetrvávající anebo aktuálně programově řešený.

Pokud jde o vnitřní konflikt jedné osoby, pak se jedná o **intrapersonální konflikt**. Typickým konfliktem je konflikt rolí. Každý jedinec zastává určité sociální postavení ve společnosti. Různé role kladou na jedince jiné nároky. Okolí, v závislosti na dané roli, očekává od jedince určitý typ chování. Tato očekávání působí na chování a prožívání jedince. Chápání a porozumění požadavkům společnosti jedincem je podstatné, stejně tak jako jeho ochota požadavky přijímat či naopak odmítat (Paulík, 2017).

Při intrapersonálním konfliktu svádíme boj sami se sebou. Mnohdy je těžké se rozhodnout, jakým způsobem konflikt vyřešit. Není jednoduché takovéto dilema rozlousknout, protože na něj pohlížíme z různých úhlů. To může vyústit v pohrdání jedince sebou samým. Naopak při volbě jiného řešení při stejném konfliktu vede k osobnostnímu rozvoji (Toman, 2015).

Pochybnosti jedince o sobě samém vzbuzují pocity méněcennosti a narušují sebedůvěru. To ovlivňuje jeho další existenci. Sebedůvěra se v průběhu života neustále mění a vyvíjí. To má za následek naše postoje nejen k sobě samým, ale ovlivňuje i vztahy k ostatním lidem. Sebevědomí se buduje na základě našeho sebeuvědomování si vlastních schopností a vlastností. Lze si tak vybudovat komplex méněcennosti. To je stav, kdy se jedinec pokouší své pocity skrýt, nebo je až příliš arogantní, protože si sebe nedokáže dostatečně vážít a má o sobě zbytečné pochybnosti. Připadá si oproti ostatním velice slabý. Sebedůvěra se vyvíjí již v dětství a je na ní potřeba pracovat (Toman, 2016).

### **2.1.2.7 Nadměrné množství práce.**

Lidé, kteří své práci propadli, označujeme slovem workoholici. Jde o osoby, které jsou na práci závislé. Práce jim výrazně narušuje sociální vztahy, koníčky, volný čas. Kladou důraz na práci a ostatní věci a osoby upozadují. Často a dlouze pracují, mnohdy bez jakéhokoliv odpočinku. Nebo mohou práci pouze předstírat, především sami před sebou. Tráví hodně času přemýšlením o práci a mají nutkání se jí neustále zaobírat. Přitom jejich pracovní výkon může být neefektivní.

Slovo workoholismu pochází z anglického jazyka od slova „work“ označující práci a druhá část slova je pozůstatek slova „alcoholismus“. Podle Nováka (2012) není rozdíl mezi workoholikem a alkoholikem tak zásadní. Oba jsou na něčem závislí a mohou

pociťovat abstinenční příznaky – alkoholik potřebuje alkohol, workoholik práci. V případě workoholismu se jedná o chorobnou závislost na práci.

Velké množství workoholiků nepovažuje svůj přístup k práci a životu za problémový, tudíž nemají důvod jej začít řešit. Jako první na něj reaguje nejbližší okolí. Je důležité, aby si takovýto jedinec dokázal problém přiznat a začal jej aktivně řešit. Nešpor (2000) doporučuje, aby si lidé plánovali své mimopracovní aktivity stejně zodpovědně jako ty pracovní. Aby nezapomínali na odpočinek a budování mezilidských vztahů, protože ty jsou v dlouhodobém horizontu velice důležité i v jejich pracovní oblasti. Tím mohou předcházet následným problémům zatěžujícím život.

#### **2.1.2.8 Spánková deprivace.**

Pojmu spánková deprivace rozumíme jako nedostatek spánku. Pokud se nám spánku nedostává, má to zásadní vliv na naše myšlení. Narůstá únava, chybovost i ochota riskovat. Snižuje se pracovní výkon. Naopak dostatečné množství spánku má pozitivní vliv na učení a paměť (Toman, 2015).

S nedostatkem spánku se podle Wintera (2018) pojí mnoho zdravotních problémů. Existuje vztah mezi nedostatkem spánku a obezitou. Lidé, kteří mají nekvalitní spánek nebo spí málo hodin, mají větší sklony k obezitě. Negativně působí nedostatek spánku i na srdce a kardiovaskulární systém. To vede k vysokému krevnímu tlaku, mrtvici, infarktu či selhání srdce. Spánková deprivace může mít souvislost i s některými typy karcinogenních onemocnění. Při nedostatečném spánku se snižuje funkce imunitního systému. Pozadu nezůstává ani lidská psychika. Lidé, kteří spí málo anebo nemají kvalitní spánek, mívají horší náladu. Špatným spánkem si pěstujeme nervozitu a depresi.

Fyzická i psychická energie jedince není celý den stejná, ale mění se. Tato energie má vliv na jeho produktivitu. Aby byl jedinec opět plný sil, potřebuje dostatek kvalitního spánku. Unavení lidé často hledají řešení ve formě energetických nápojů, ovšem takového řešení je pouze chvilkové, nemůže se spánku vyrovnat (Kruse, 2019).

Spánek neznamena jen nepřítomnost bdělosti. Při spánku dochází k celkové obnově organismu. Hlavním úkolem je obnova mozkových funkcí. Dostatečný spánek jedinci zaručuje jasné uvažování. Dokáže soustředit svou pozornost. Pokud trpí nedostatkem spánku, projeví se to zhoršenou vnímavostí a sníženou zrakovou pozorností. Zhoršuje se schopnost učení, ale i paměť. Narůstá hladina kortikosteronu v krvi. To narušuje a snižuje vznik nových mozkových buněk. Ospalý a unavený člověk není schopný řešit složité

úkoly. Nedostatek spánku zvyšuje strach a úzkost. Zvýšený stres, strach a úzkost ještě více prohlubují problémy se spánkem (Stephens, 2020).

### 2.1.2.9 *Únava a slabost.*

Za standardní stav považujeme únavu vzniklou po fyzické námaze. Unavený jedinec si je vědom původu únavy a ví, že po odpočinku odezní. Při depresivních stavech je člověk unaven, aniž by se fyzicky namáhal a únava nemizí ani po odpočinku. I běžné činnosti se stávají velice náročnými a člověka vyčerpávají. Člověk není schopen vykonávat běžné činnosti, nezvládá to. Omezuje sociální kontakty, nestará se o sebe. Je pro něj velice náročné udržovat kontakty s ostatními lidmi, natož aby je sám inicioval (Buijssen, 2021).

Pokud jedinec vynakládá svou energii neefektivně, velice rychle se unaví. Velkou roli při únavě mají naše vzorce chování. Příkladem je perfekcionismus. Nutí nás věci dotahovat do nejmenších detailů, neustále máme nutkání kontrolovat, co jsme již vykonali a jakým způsobem. Chceme mít vše dokonalé bez nejmenších chyb. Pokud nejsme spokojeni, míváme nutkání začít od začátku. Nikam se s prací neposuneme. Vytváříme si na sebe tlak. Usilujeme o naprostou dokonalost. Hodnotíme sebe a své výkony. Chceme se všem zavděčit, přemýšlíme nad tím, jak o nás přemýšlejí druzí. Snažíme se mít vše pod kontrolou, musíme vše zvládat. To nás stojí obrovské množství energie, kterou v důsledku vynaložíme úplně zbytečně. Jen se zaobíráme zbytečnostmi, které nás vyčerpávají. Jsme unavení, rezignovaní, přestáváme mít chuť do práce i života. Ztrácíme iluze a spolu s nimi i fyzické a psychické síly (Grün, 2014b).

Únava je buďto způsobena zátěží, která je velice intenzivní, nebo ji způsobuje i mírná, ale dlouhotrvající zátěž, nebo vzniká v důsledku nedostatečných podnětů. Paulík (2017) rozděluje únavu na fyziologickou a patologickou.

Fyziologická únava se objevuje po fyzické námaze, kdy organismus vydal velké množství energie anebo úsilí. Toto množství energie ovšem nebylo natolik velké, aby vyčerpalo energetické zdroje. Zátěž není natolik intenzivní, aby se s ní organismus nedokázal vypořádat. Jedná se o běžnou únavu, se kterou se jedinec dennodenně setkává. Únavy se lze zbavit odpočinkem, při kterém dojde k obnovení energetických zásob a organismus se vrátí do původního stavu. Jedná se o přirozenou reakci organismu.

Na druhé straně patologická únava vzniká po dlouhotrvající a nepřiměřené zátěži působící na organismus. Je mnohem závažnější než fyziologická únava, protože dochází



k vyčerpání energetických zdrojů. Může se na ní podílet i nedostatečná výživa či onemocnění. V takovém případě je výkonnost organismu nízká. Může se projevovat jako chronická únava – dlouhodobá nebo akutní.

Jirák a Vašina (2005) popisují chronickou únavu jako dlouhodobé přetížení organismu. To má za následek negativní dopady na organismus. Únava trvá dlouho, může přejít ve vyčerpání. Projevuje se snížením nebo ztrátou motivace, mohou se objevit problémy se spánkem. Organismus je přetížen, tudíž není schopen se vyrovnávat se zátěží a dochází ke snížení výkonnosti. Důsledkem může být problém se stravováním. Jedinec se se situací vyrovnává přejídáním nebo naopak nejí vůbec. Vyskytují se problémy v kognitivních oblastech. Jedinec může reagovat podrážděně a nepřiměřeně.

### **2.1.3 Projevy a fáze syndromu vyhoření.**

Syndrom vyhoření se u jedince neobjeví ze dne na den. Je to postupný proces často začínající nepřiměřenou ctižádostí. Je vidět snaha prosadit se, ze které se může stát až patologické nutkání.

Jedinec si zvolí obtížně dosažitelný cíl. Snaží se jej splnit bez pomoci druhých, aby dal najevo, že je nenahraditelný a schopný. Jeho pracovní nasazení a úsilí je větší, než bývalo. Na úkor práce jde vše ostatní – rodina, přátelé, zájmy. V této chvíli se objevují příznaky stresu. Jedinec si uvědomuje, že má nějaký problém, ale není jej schopen specifikovat.

Žebříčku hodnot věvodí práce, ostatní potřeby jsou upozaděny. Jedinec se postupně začíná izolovat od ostatních, aby se vyhnul případným konfliktům. Nemá rád sociální kontakt a snaží se mu vyvarovat. Představuje pro něj stres. Vznikající konflikty popírá, vymlouvá se na nedostatek času. Neuvědomuje si, že situaci může změnit svým přístupem a přehodnocením žebříčku hodnot.

Pokud se nic nezmění, situace se zhoršuje, dochází k sociální izolaci, objevují se pocity beznaděje a vytrácí se mu smysl činnosti. Jedinec může vyhledávat něco, co mu přinese úlevu. Tím mohou být alkohol, drogy, léky na uklidnění, přejídání, sex a podobně.

Chování jedince se od prvopočátku výrazně mění a je pro jeho okolí nepřehlédnutelné. Postupně si jedinec nepřipadá přínosným. Jeho činnosti se stávají mechanickými. Pociťuje vnitřní prázdnotu, kterou se snaží zahnat aktivitami, které jsou již většinou za běžnými sociálními hranicemi. Cítí se vyčerpaně, bez zářných vyhlídek

do budoucnosti, pociťuje beznaděj. Jsou patrné psychické i fyzické problémy. Dochází k vyhoření jedince.

Jedinec psychicky i fyzicky kolabuje. V malém procentu případů dochází k pokusu o sebevraždu. Kolaps bývá důvodem k uvědomění si problému a vyhledání pomoci.

Honzák, Cibulka a Pilátová (2019) popisují tento proces vedoucí k syndromu vyhoření ve dvanácti krocích a označují je jako Freudenbergerovu metodu. Jsou jimi:

1. Nutkavá snaha po sebezprosažení
2. Tvrďší a delší práce
3. Ignorování potřeb jiných lidí
4. Přesunutí konfliktu
5. Kontrola a úprava žebříčku hodnot
6. Odmítání existence počínajících problémů
7. Stažení
8. Viditelné změny chování
9. Depersonalizace
10. Vnitřní prázdnota
11. Deprese
12. Syndrom vyhoření

Jedinec může fázemi vyhoření projít postupně, ale může i některé částečně přeskočit. Stock (2010) popisuje průběh procesu vyhoření čtyřmi kroky:

1. Idealistické nadšení
2. Stagnace
3. Frustrace
4. Apatie

Prvním je **idealistické nadšení**. Jedinec má velké ideály, nadprůměrně pracuje. Práce se pro něj stává vším. Klade na sebe i na své okolí vysoké a často i nereálné nároky. Obvykle své síly přecení a se svou energií nenakládá efektivně.

Druhým stádiem je **stagnace**. Jedinec přehodnocuje své možnosti a ideály. Práce pro něj přestává být natolik zajímavá jako na počátku, přesto zcela vyplňuje jeho život.

Ve stadiu stagnace jedinec nepocítuje známky onemocnění a nepozoruje je ani jeho nejbližší okolí.

Postupem času začíná jedinec pochybovat o svém snažení. Nastává u něj třetí fáze, kterou je **frustrace**. Začíná si uvědomovat svou bezmoc, pocítuje nedostatek uznání, začíná bojovat s byrokracií. Narůstá u něj zklamání.

Poslední, čtvrtou, fází je **apatie**. Jedinec dospěl do stádia, kdy nevidí možnosti pozitivní změny. Je trvale zklamán ze své práce. Pracovní úkony omezuje na nezbytně nutné. Snaží se vyhýbat náročným úkolům. Jedinec je rezignovaný a zoufalý.

Prieß (2015) popisuje syndrom vyhoření na základě čtyřfázového modelu. Upozorňuje, že proces vyhoření je u každého jedince individuální a na základě jeho odlišností se může lišit. Jednotlivými fázemi jsou:

1. Poplachová fáze
2. Fáze odporu
3. Vyčerpání – začátek vyhoření
4. Ústup

První fází je **poplachová fáze**. Jedinec vyhodnotil situaci jako ohrožující. Objevují se první známky stresu. Jejich intenzita je individuální, závislá na vnímání i tělesné konstituci konkrétního jedince. Začínají se objevovat otázky, co dělat, aby se situace vyřešila. Jedinec může pocítovat nervozitu, strach, nejistotu, nevolnost, napětí a vnitřní neklid. Fyzickými příznaky mohou být zrychlený a slabý puls, nepravidelný rytmus srdce, vnitřní třes, pocení, vlhké a studené ruce, mělké dýchání, které může být spojeno s nedostatkem kyslíku, potřeba močení a kálení či „knedlík v krku“ zabraňující mluvě. Pokud symptomy přetrvávají delší dobu, mohou vyústit v pocit paniky.

Druhá fáze je **fáze odporu**. Není možnost, jak situaci vyřešit. Symptomy se prohlubují, klást odpor je energeticky velice náročné. Zvyšuje se napětí, mohou se vyskytnout bolesti hlavy, žaludku, zad, uší. Může se vyskytnout hučení v uších, nevolnost, pocit úzkosti na hrudi, ale i alergická kožní reakce. Psychosomatické vztahy, vztahy mezi duší a tělem, mají za následek dvě třetiny pracovních neschopností.

Fáze odporu nemůže trvat věčně. Je energeticky velice náročná a jedince vyčerpává. Nastává třetí fáze, kterou je **vyčerpání – začátek vyhoření**. Zátěž působící na jedince je obrovská. Ten ji již nedokáže zvládat. Přemýšlí o fyzických i psychických symptomech. Objevují se opakované bolesti hlavy a migrény, permanentní vyčerpání, výrazná slabost,

náchylnost k infekcím, přetrvávající bolest žaludku, zatuhlost svalů, problémy s usínáním a nespavostí, vysoký krevní tlak. Jedinci se neustále vracejí myšlenky, přemýšlí o všem možném, má poruchy se soustředěním, roste u něj zapomnětlivost. Vyskytuje se stupňující se beznaděj a bezmoc, pocity zoufalství, smutek anebo pláč. Jedinec je pesimistický a má strach. Mohou se vyskytnout panické ataky. Osoba je přetížena, nemá zájem a je toho na ni moc. Omezuje mezilidské kontakty, vnímá je jako zátěž. Největší prioritou je práce. Ostatní oblasti života již nefungují. Roste zneužívání návykových látek a prohlubují se závislosti.

Poslední, čtvrtou, fází je **ústup**. Symptomy jsou chronické a silné. Narušují jedinci běžný život. Jedinec se cítí nepochopen, naprosto vyčerpan, chce být sám, mít klid. Je toho na něj moc. Přestává zvládat běžné životní situace. Je bezcitný a nevšímavý, život pro něj ztratil smysl. Nevládá tlak z okolí a potlačuje vnitřní agresi. Až do tohoto okamžiku se zdálo být vše v pořádku. Nyní se jedinec nenamáhá cokoli skrývat. Dopouští se hrubých chyb, přestává skrývat závislosti, zanedbává práci.

Poschkamp (2013) uvádí celkem pět po sobě jdoucích fází popisujících proces vyhoření:

1. Nadšení
2. Šok z praxe
3. Únava
4. Skleslost
5. Existencionalní beznaděj

První fázi pojmenoval **nadšení**. Při ní se projevuje velké zaujetí, množství nápadů, přehnaná očekávání a stanovování si nereálných cílů.

Druhou fázi označil jako **šok z praxe**. Začínají se objevovat první depresivní nálady či agrese. Jedinec zjišťuje, že realita není dle jeho představ, není schopen dosahovat vytyčených cílů. Snaží se situaci zachránit intenzivnějším úsilím. Začíná mít tendence izolovat se.

Jedinec je čím dál více unavený a demotivovaný. Přichází třetí fáze, fáze **únavy**. Klesá pracovní výkon jedince. Snaží se povinností vyhýbat, jeho organizace práce má velké nedostatky. Kumuluje se nejen práce, ale i stres a tlak.

Další fází je **skleslost**. Jedinec se od ostatních izoluje. Trpí sociální vztahy. Je emocionálně vyčerpaný. Má problémy s pociťováním radosti, empatie, sexuálního vzrušení.

Poslední fází je **existenciální beznaděj**. Jedinec má psychosomatické obtíže. Přibývají problémy se spánkem, poruchy srdečního rytmu, zažívací obtíže, sklony k infekcím, bolesti hlavy. Jeho celková situace se jeví beznadějně. Dochází k zoufalství.

#### **2.1.4 Ohrožené skupiny.**

Dle Křivohlavého (1998) lidé trpí syndromem vyhoření, když se jim dlouhodobě nedaří a ustrnuli na místě. Přirovnává tyto lidi k řeckému mýtickému králi Sisyfovi. Spojují je společné znaky jako přílišné úsilí věnované práci, jsou odhodláni tvrdě pracovat a usilují o to, aby jejich práce byla na vysoké úrovni. Pro práci se nadchnou, nechají se jí zcela pohltit. Ostatní činnosti upozadují a domnívají se, že jsou nenahraditelní. Jsou to také lidé, kteří si dělají starosti. Trápí se přemítáním nad tím, co dělají špatně a jak by to šlo vyřešit lépe.

Nejvíce rizikové jsou osoby, které při své práci často přicházejí do úzkého kontaktu s dalšími lidmi, takzvané pomáhající profese. Typickým příkladem mohou být sociální a pedagogičtí pracovníci, zdravotníci, ale také i rodiče. Jedná se o osoby, které se v rámci své profese neustále dostávají do konfliktu s požadavky na svou práci a pracovní výkon a na straně druhé s požadavky svých klientů, žáků, svěřenců, pacientů. Tento kontakt vyvolává řadu emocí a zátěžových situací.

Každé povolání klade na jedince různé nároky. Proto jsou povolání, kde je zastoupena většina mužů, a povolání, která vykonávají převážně ženy. Syndrom vyhoření hrozí více ženám než mužům. Jedním z důvodů je, že vykonávají častěji povolání, kde přicházejí do úzkého kontaktu s lidmi, pracují tedy jako pomáhající profese. Na vině mohou být i kromě pracovního vypětí rodinné povinnosti, které ženu čekají po příchodu z práce domů. V neposlední řadě je zde i biologicky daný rozdíl mezi pohlavím. Ženy mají oproti mužům potřebu se častěji a emocionálněji projevat (Poschkamp, 2013).

Velice důležitou roli hraje vztah mezi profesionálem a jeho klientem. Pracovník přichází do kontaktu s lidmi, kteří jsou na jeho práci závislí. S lidmi, kteří potřebují jeho pomoc. V jejich nouzové situaci mnohdy potřebují od profesionála nejen jeho odborné znalosti, ale především porozumění, pocit, že nejsou zbyteční, odsouzeníhodní a na obtíž.

Potřebují se cítit v bezpečí, být přijímaní a mít k němu důvěru. Tento vztah je podle Koprivý (2011) podstatnou složkou profese.

Syndrom vyhoření postihuje osoby, jež jsou vysoce motivované a do zaměstnání vstupují s velkou mírou nadšení a pocitem, že práce je smysl jejich života. Zpravidla se domnívají, že práce je spíše jejich poslání. Mají potřebu vidět, že jsou důležití, nenahraditelní a tvoří něco, co je přesahuje. Čím je člověk více motivován, tím závažnější forma vyhoření se obvykle objeví.

Osoby, u kterých se objevují příznaky vyhoření, obvykle vykazují počáteční obrovské nadšení, kladou na sebe vysoké požadavky, pracují nad své možnosti. Jsou velice výkonní, produktivní a tvořiví, odpovědní a pečliví. Bývají perfekcionističtí, neúspěch považují za své selhání. Jsou na ně kladeny vysoké nároky, nejsou schopni si dostatečně odpočinout, často je můžeme označit za workoholiky – lidi závislé na práci. Nejsou schopni říkat druhým ne, více dávají, než přijímají. Vyhoření se nevyhýbá ani osobám prahnoucím po penězích či moci nebo osob uspěchaných, neschopných přiznat si porážku anebo lidem prahnoucím po kladném sebehodnocení (Křivohlavý, 1998).

Stulberg a Magness (2019) se domnívají, že jde často o pracovníky, kteří si myslí, že musejí být neustále k dispozici, protože když nebudou, nahradí je někdo jiný.

Tito zaměstnanci mají potřebu neustále kontrolovat svá elektronická zařízení, jestli je někdo neshání. Jsou přehlceni informacemi, mají sklony k workoholismu. Mívají potřebu vše ovládat, jsou hypersenzitivní, perfekcionističtí, posedlí. Tomu nenapomáhá ani potřeba srovnávat se s ostatními.

Mezi ohrožené skupiny řadí pracovníky korporací, učitele, lékaře, ale i sportovce. U poslední zmíněné skupiny se používá termín přetrénování či syndrom přetrénovanosti. Na sportovce je kladen extrémní tlak. Sportovec nemá dostatek odpočinku, tvrdě trénuje, aby mohl naplnit očekávání okolí. Fyzický i psychický tlak vyvolá negativní odezvu vedoucí k vyhoření.

Syndrom vyhoření postihuje široké spektrum profesí. Obtíže s ním spojené může profesionál přenášet i na své klienty. Například lékař na pacienty, učitel na žáky či studenty (Ptáček et al., 2019b).

#### **2.1.4.1 Pedagogický pracovník.**

Profese učitele je jednou z nejstarších profesí vůbec. Ve starověkém Řecku se setkáváme s výrazem paidagógos, označujícím otroka, starajícího se o syna svého pána.

Jeho úkolem bylo chlapce doprovázet do školy a na cvičení. Odtud se výraz přenesl do latiny. Už však neoznačoval otroka, nýbrž učitele a vychovatele. A později se rozšířil i do dalších jazyků. V českém jazyce se setkáváme s termínem pedagog (Průcha, 1997).

Pedagogický pracovník přímo působí na vzdělávaného – žáka, studenta. Jeho úkolem je vzdělávat a vychovávat. Za pedagoga považujeme učitele, vychovatele, speciálního pedagoga, pedagoga volného času, asistenta pedagoga, trenéra, pedagoga v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školského logopeda, psychologa, metodika prevence v pedagogicko-psychologické poradně a vedoucího pedagogického pracovníka (Parlament ČR, 2004).

V české republice je dle dat Českého statistického úřadu (2023) 5 374 mateřských škol, ve kterých ve školním roce 2022/2023 působilo 34 634,5 učitelů. Na jednoho pedagoga připadá průměrně 10,7 dítěte, v jedné třídě jich je průměrně 21,6. V základních školách, kterých je v České republice 4 261, působilo ve školním roce 2022/2023 celkem 73 725,8 učitelů, z toho bylo 83,7 % žen. Na jednu třídu připadlo 19,7 žáka a na jednoho učitele 13,7 žáka. Středních škol je v České republice 1 294 a vzdělávání na nich zprostředkovává 42 488,4 učitelů. Počty učitelů jsou přepočteny na plně zaměstnané. Během posledních deseti let došlo každoročně k nárůstu žáků plnících povinnou školní docházku. V základních či středních školách ji plní 98,49 % z nich, doma formou individuálního vzdělávání ji plní 0,60 % a v zahraničí či na zahraniční škole 0,91 %.

Učitel je hlavní aktér ve výuce. Helus (2015) hovoří o povolání učitele jako o poslání. Podle něj by měl být učitel nejen zdrojem vědomostí, ale také oporou žákovi či studentovi. Měl by žáka učit moudrosti a napomáhat jeho osobnostnímu rozvoji. Učitel musí být pro žáka důvěryhodnou osobou.

Velice důležitou roli ve vzdělávání podle Průchy (1997) hraje osobnost pedagoga. Zmiňuje, že již v minulosti se o tomto tématu vedly diskuse. Tímto tématem se zabýval třeba Komenský či Engelbert nebo Windham a mnoho dalších.

K podobnému názoru dospěl i o mnoho let dříve Čáp (1980). Ten se domnívá, že výsledek výchovy a vzdělávání žáků a studentů závisí velikou mírou právě na pedagogických pracovnících. Domnívá se, že je na učitele kladeno mnoho požadavků ze strany společnosti. Učitel musí být vzdělaný, měl by mít všeobecný přehled, neustále by se měl vzdělávat. Nejen tyto vědomosti a dovednosti by měl žákům předávat. Žáky by měl vzdělávat a vychovávat, ale měl by jim jít příkladem, formovat jejich zájmy, přesvědčení, charakter. Učitel musí umět jednat s lidmi, důležitou vlastností je taktnost. Měl by dokázat zvládat náročné životní situace a mnoho dalšího.

Osobnostní faktory učitele ovlivňují jeho výkonnost. Mohou za to jak organizační, tak individuální proměnné (Mojsa-Kaja, Golonka & Marek, 2015).

Dle Sojáka (2017) je velice důležité, aby se pedagog snažil v rámci svých kompetencí rozvíjet. Práci pomáhajících profesí označuje jako řemeslo a zároveň i umění. Je podle něj třeba, aby se lidé naučili využívat svůj potenciál efektivně. Neměli by zapomínat na pocity, nálady, motivaci, myšlení, vnímání anebo potřeby. Důležité je, aby se s nimi naučili pracovat. Výsledkem by mělo být, že jsou schopni naplňovat stanovené cíle a očekávání ostatních.

Domnívá se, že by se studenti během studia a příprav na své budoucí zaměstnání v oblasti pomáhajících profesí měli mimo jiné připravovat na životní situace, které se týkají vztahů k sobě samým a vztahům k ostatním. Důležité je se zaměřit na silné a slabé stránky, rozvíjet nadání a znalosti. Přitom by se nemělo opomíjet poznávání sebe sama. Jedinec by měl být schopen přijímat zodpovědnost za svá rozhodnutí. Důležitá je také komunikace a spolupráce, tak aby docházelo k rozvoji společenského života.

Předpoklady pedagoga k tomu, aby se úspěšně zapojil do společnosti, by tak měly zahrnovat:

1. „kompetence edukační (výchova a vzdělávání, sebevýchova a sebevzdělávání),
2. kompetence prevence a intervence,
3. kompetence socializace a resocializace,
4. kompetence informační, poradenská, diagnostická,
5. kompetence manažerská (organizační),
6. kompetence osobnostní a sociální“ (Soják, 2017, p. 20).

V případě učitelské profese se nejedná o homogenní skupinu. Typologie učitelů se liší podle vyučovacích předmětů anebo stupně školy, na kterém učitel pracuje. Průcha (2002) je rozděluje na učitele:

1. základních škol – 1. stupeň
2. základních škol – 2. stupeň
3. mateřských škol
4. středních odborných škol
5. vysokých škol



6. středních odborných učilišť
7. gymnázií
8. speciálních škol
9. vyšších odborných škol.

Ve struktuře množiny učitelů lze pozorovat rozdíly i mezi počtem žen a mužů. V českém školství převládá zastoupení žen. Svůj podíl na tom nese finanční ohodnocení. To pravděpodobně není pro muže dostatečně atraktivní. I přes snahy emancipace žen stále ve společnosti částečně přetrvává pohled na muže jako živitele rodiny. Z tohoto důvodu muži raději volí jiné, lépe finančně ohodnocené zaměstnání. V případě žen tento plat může být postačující, protože spoléhají na plat muže a ten tím svým doplňují.

Co se týká prestiže učitelské profese, řadí se mezi ty výše postavené. Platí zde přímá úměra. Čím vyšší je stupeň školy, na kterém učitel působí, tím větší je i prestiž. To souvisí se složitostí vykonávané práce, ke které je třeba odbornější vzdělání.

Nedílnou součástí vyučovacího procesu je komunikace. Ta může být verbální – to, co učitel či žák říká nebo píše. Druhou složkou je neverbální komunikace. Ta doplňuje mluvené slovo. Jedná se o gesta, výrazy obličeje, držení těla. Výsledkem komunikace během vyučovacího procesu by mělo být dosažení výchovně vzdělávacích cílů.

V běžných školách je obvykle komunikace mezi jedním učitelem a dvaceti až třiceti žáky. Z toho vyplývá, že učitel musí komunikovat s celou skupinou. Ta se skládá zpravidla ze sociálně a osobnostně různých jedinců. I přes převahu žáků musí být učitel hlavním komunikátorem. Jeho úkolem je přenášet informace ke všem žákům. Z toho vyplývá, že učitelé se aktivně na komunikaci podílejí mnohem více než samotní žáci.

Každý vyučovací proces musí mít svůj obsah a je určen časem. Zde se setkáváme s různou mírou efektivního využití času. Můžeme pozorovat rozdíly mezi jednotlivými pedagogy. Někteří využívají čas smysluplně a žáci se aktivně vzdělávají. Jiní část vyučovací jednotky promrhají mnohdy zbytečnostmi. Na vině může být jejich nepřipravenost či nesystematičnost.

Nedílnou součástí vyučovacího procesu je klima vyučování. Klima je tvořeno vztahy mezi žáky navzájem a vzájemným vztahem s vyučujícím.

Pracovní spokojenost a pohoda pedagogů je ovlivněna jejich vztahy jak s kolegy, tak s žáky či studenty. Důležitá je také systémová podpora pedagogů. Ke snižování výskytu syndromu vyhoření přispívají preventivní programy zaměřené na ovládání

emocí, zlepšování dovedností učitelů nebo komunikaci s žáky a studenty (Nwoko, Emeto, Malau-Aduli, A. E. O. & Malau-Aduli, B. S., 2023).

Z výzkumu Vorlíčka, Kollerové, Janošové a Jungwirthové (2022) vyplynulo, že za největší stresory ve škole považují učitelé problematické vztahy s rodiči a nevhodné chování žáků. Jako další stresor uvádějí nefunkční koncepci školství. Další problém vidí v nízké motivaci žáků, v nedoceněnosti školství a práce učitelů. Komplikace při výkonu povolání přináší i nadměrná administrativa. Dalšími uváděnými stresory byly špatná rodičovská výchova, inkluze nebo nekolegiální klima.

Příčinou vyhoření u učitelů jsou nevyhovující pracovní prostředí, pracovní přetížení, konflikty rolí a jejich nejednoznačnost, špatné mezilidské vztahy, kariérismus. Dalšími spouštěči jsou komunikační a informační technologie a organizační struktura (Rubilar & Moreno, 2023).

Velice důležité je vybudovat pracovní prostředí, které bude podporovat pohodu pedagogů. Je dobré, když se pedagogové zapojují do různých wellness programů a aktivit, je ale velice důležité tuto problematiku řešit systémově (State, Ouellette, Zaheer & Zahn, 2023).

Na systémové pochybení upozorňuje i Cudowska (2023). Za problémem s nedostatkem učitelů a jejich stárnutím vidí nízkou motivaci učitelů k vykonávání této profese. Problémem je podle ní vysoký společenský tlak, nárůst administrativy nebo problémovější vztahy s rodiči žáků. V neposlední řadě zmiňuje i platové ohodnocení, které je zvláště ve východní Evropě nižší než v západní v porovnání s HDP konkrétních zemí. Domnívá se, že nejen nedostatečné platové ohodnocení odrazuje nové pedagogy od výkonu profese. Na vině mohou být i změny ve společnosti, kdy začíná převládat víra, že informace, které si lidé vyhledají na internetu, jsou znalosti.

Důležité jsou pro výkon učitelské profese i osobnostní vlastnosti pedagogů. Mnohem důležitější je, jak s nimi sami učitelé naloží.

V učitelské profesi se můžeme setkat s prakticky jakýmkoliv typem osobnosti. Existuje spousta teorií, které rozdělují osobnosti na základě daných kritérií. Jednou z nejznámějších typologií osobnosti je bezesporu Jungovo rozdělení na introverty a extraverty. Žádný jedinec však není zcela introvertní nebo extravertní. Obsahuje obě tyto složky, jedna z nich u něj převládá. Jinou velice známou teorií je Hippokratova teorie temperamentu. Definoval čtyři tělní tekutiny, jež ovlivňují temperament člověka. Tekutinami jsou žluč (cholé), černá žluč (melancholé), sliz nebo také hlen (flegma) a krev (sanguis). Později ji více rozpracovali další, například Galénos či Eysenck. Teorie je

založená na představě, že jedinec je tvořen směsí čtyř základních tělesných tekutin. Jejich vzájemný poměr pak ovlivňuje jedince a určuje jeho temperament. Hippokratés věřil, že narušení rovnováhy mezi tekutinami způsobuje onemocnění. Eysenck k jednotlivým tekutinám přiřadil čtyři typy temperamentu. Kretschmer se zaměřil na vztah temperamentu a fyzické konstituce. Jeho typologie dělí osoby do tří skupin – pyknik, astenik a atletik (Nakonečný, 2021).

Očekávání určitého typu chování od pedagogického pracovníka se odvíjí dle jeho konkrétního zařazení. Medlíková (2013) uvádí celkem sedm rolí vzdělavatele. Jsou jimi:

1. Konzultant/poradce
2. Lektor
3. Kouč
4. Mentor/tutor
5. Supervizor
6. Facilitátor
7. Mediátor

Úkolem **konzultanta** je zodpovídat dotazy, přinášet rady ohledně řešeného problému, vysvětlovat klientovi úskalí a možná řešení ohledně daného problému. Konzultant je odborníkem v řešené záležitosti.

**Lektor** má za úkol předávat informace z oblasti řešené problematiky. Jedná se buď o teoretické přednášky nebo praktickou výuku. Je odborníkem v dané problematice, musí mít odpovídající vzdělání a všeobecný přehled.

**Koučem** se rozumí odborník pomáhající lidem překonávat pracovní problémy. Skrze komunikaci se snaží přivést koučovaného k uvědomění si zdroje problému a následně jej vede k samostatnému řešení. Je průvodcem, pouze koučovaného směřuje k řešení problému. Nedává mu konkrétní rady ani za něj problém neřeší.

S **mentorem/tutorem** se setkáváme při zařazení nových pracovníků do pracovního procesu. Mentorem/tutorem se rozumí osoba dohlížející na nováčka. Vzhledem ke svým mnohdy letitým zkušenostem je nováčkově nápomocen se zapracováním se do pracovního procesu a zvládnutím náročných situací v novém prostředí. Mentorem/tutorem bývá nazýván i vzdělavatel v e-learningu, protože studentům pomáhá, ale přímo je neučí.

**Supervizor** dohlíží na plnění úkolů, dává zpětnou vazbu, pomáhá řešit problémové situace. Zabývá se efektivitou práce, nástroji.

Dalším odborníkem je **facilitátor**. Jeho úkolem je pracovat s klienty na způsobech řešení problému. Sám se konkrétním problémem nezabývá, ale podporuje jednotlivé řešitele k aktivitám vedoucím k řešení problému. Ke své práci využívá diskusi, interaktivní techniky či řízené otázky.

Služeb **mediátora** se využívá v případě neshod dvou a více stran. Většinou se jedná o jeden z posledních možných způsobů řešení problému. Jeho hlavním úkolem je obnovit komunikaci a postupně pomáhat zainteresovaným stranám problém řešit. Častými mediátory jsou právníci anebo psychologové.

Stock (2010) popisuje dva typy lidí, a to z hlediska výskytu syndromu vyhoření. Nazývá je jako typ A a typ B.

Lidé spadající chováním k **typu A** by se dali popsat jako vysoce ambiciózní, zpočátku velmi úspěšní. Svou povahou způsobují mezi lidmi rozepře, což má za následek izolaci od kolektivu. Přesto usilovně pracují a vše se snaží zvládnout sami. Hromadí se tak u nich stres a nedostává se jim adekvátního odpočinku. Všechna varování vlastního těla ignorují. Tento typ lidí má vysokou pravděpodobnost, že se k syndromu vyhoření dopracuje.

**Typ B** je v podstatě protikladem předchozího typu. Povahově je klidnější a trpělivější. Nebývá soutěživý ani agresivní. Problémem je u něj nízká produktivita a efektivita práce, zapříčiněná jeho laxním přístupem. Jeho nečinnost vede k nespokojenosti, ale ne k vyhoření.

Podle Šípa (2020) jsou jednou z nejohroženějších a nejzranitelnějších pracovníků právě pedagogové.

Stres se podepisuje na duševním zdraví učitelů. Učitelská profese je jedním z vysoce stresujících povolání. Pedagogové jsou totiž denně vystaveni jak dlouhodobému stresu, tak i krátkodobému. Faktory, které stres způsobují, bývají často odlišné. Stres ovlivňuje kvalitu imunitního systému. U pedagogů se proto mohou vyskytnout následkem dlouhodobého stresu imunitní či endokrinní problémy. Vzniklý stres může vyústit v syndrom vyhoření, což je závažný společenský jev (Švamberk Šauerová, 2018).

Komunikace hraje klíčovou roli v profesi pedagoga. Skrze asertivní komunikaci lze předcházet potencionálním konfliktům. Nejde o to, aby pedagog vždy všem vyhověl. Jde o respekt pedagoga k sobě samému, ale i uznání druhých. Nesmí trpět lidská důstojnost.

Pedagog během své praxe přichází do kontaktu s různorodou skupinou lidí, jak s žáky, tak s pedagogy. Zde vidí Gavendová (2021) mírné úskalí v tom, jak komunikovat nejen s žáky, ale i s rodiči žáků. Ty rozděluje do několika typů. Obecně však doporučuje

s rodiči jednat klidně, předkládat jim jednoznačné a smysluplné informace. Důležité je se zaměřit i na tón hlasu. Pokud se pedagog bude chovat agresivně, možná se v krátkodobém hledisku objeví požadovaný výsledek, Ovšem z dlouhodobého hlediska je tato strategie nefunkční.

Pro zachování dobré atmosféry ve třídě doporučuje:

1. „jednoznačné a transparentní sdělení pedagoga na konkrétní práci všech žáků i na jejich chování
2. jasná struktura vyučovací hodiny
3. předvídatelné chování pedagoga
4. trpělivý, spravedlivý a vlídný přístup pedagoga
5. ochota pedagoga pracovat s žáky na individuální úrovni“ (Gavendová, 2021, p. 23).

### **2.1.5 Diagnostika.**

Syndrom vyhoření můžeme diagnostikovat pomocí standardizovaných testů, ale i pomocí dalších metod. Lze využít různé projektivní metody, kresebné nástroje, pozorování, rozhovor. Křivohlavý (1998) ve své knize uvádí hned několik dotazníků zjišťujících syndrom vyhoření. Ty jsou popsány níže.

#### **2.1.5.1 Dotazník Burnout Measure.**

Jednou z mnoha metod diagnostiky syndromu vyhoření a zjišťování jeho míry je dotazník Burnout Measure od Pinesové a Aronsona. Dotazník lze užít v celé škále povolání i u nezaměstnaných. Výsledkem dotazníku je skóre vytvoření na základě vyhodnocení jeho 21 otázek, na které respondenti odpovídají pomocí sedmibodové škály. Dotazník zjišťuje pouze míru vyhoření, ale ne jeho příčiny. Zaměřuje se na fyzické, emocionální i psychické aspekty.

Po vyhodnocení dotazníku se výsledné skóre přiřadí k jedné z pěti možných kategorií, popisujících míru vyhoření.

První kategorie vykazuje dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví. Druhá skupina má výsledek ještě uspokojivý. Pokud jedinec spadá do třetí skupiny, měl by se zamyslet nad smysluplností svého života, nad svým postojem k práci, svým žebříčkem

hodnot a nad svým dalším směřováním. V případě, že jedinec spadá do čtvrté kategorie, je u něj prokázán syndrom vyhoření. V této fázi je dobré vyhledat odborníka, který jedinci s jeho situací pomůže, aby nedošlo ještě k dalšímu zhoršení situace. Je-li výsledek odpovídající páté skupině, situace je alarmující. Není čas ztrácet čas a je třeba se ihned spojit s odborníkem (Křivohlavý, 1998).

#### **2.1.5.2      *Dotazník Burnout Measure Short.***

Existuje také zkrácená verze dotazníku Burnout Measure – Burnout Measure Short, jenž obsahuje pouze deset otázek. I zde respondenti odpovídají pomocí sedmibodové škály s možnostmi „nikdy, jednou za čas, zřídka, někdy, často, převážně, stále“ (Švamberg Šauerová, 2018).

#### **2.1.5.3      *Heidelberger Burnout Test.***

Dalším dotazníkem zjišťujícím úroveň vyhoření je Heidelberger Burnout Test. Ten se specializuje na syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků. Obsahuje dvacet otázek zaměřených na pracovní i mimopracovní situace. Respondent vybírá jednu z pěti možných odpovědí, která podle něj nejvíce odpovídá realitě. Na základě těchto odpovědí se následně vypočítá koeficient, který se přiřadí k jedné z pěti úrovní vyhoření – idealismus, realismus, stagnace, frustrace a apatie (Švamberg Šauerová, 2018).

#### **2.1.5.4      *Maslach Burnout Inventory.***

Jinou možností je využití dotazníku Maslach Burnout Inventory. Dotazník obsahuje 22 otázek a byl sestaven ke zjišťování míry vyhoření u pomáhajících profesí. Respondenti na otázky odpovídají pomocí sedmibodové škály. Je zaměřen na tři oblasti – emocionální vyčerpání, depersonalizace, snížení osobní výkonnosti. Tyto tři oblasti lze sledovat samostatně. Obsahuje devět otázek týkajících se emočního vyčerpání, pět otázek ohledně depersonalizace a osm otázek se věnuje sníženému pracovnímu výkonu. Autory dotazníku jsou Maslach a Jackson (Honzák, 2018; Honzák, Cibulka & Pilátová, 2019).

#### **2.1.5.5 Maslach Burnout Inventory – Educators Survey.**

Jedná se o novější verzi dotazníku Maslach Burnout Inventory určenou pro pedagogy. Dotazník se od původní verze moc neliší. Vyplňování a vyhodnocení probíhá stejně, změnou je formulace otázek, kdy jsou kladeny konkrétněji a s použitím slova student (Švamberk Šauerová, 2018).

#### **2.1.5.6 Tedium Measure.**

Autorkami jsou Maslach a Pinesová. Dotazník se skládá se sedmnácti A otázek a čtyř B otázek. Zjišťuje, zda je osoba ohrožena vyhořením. Na otázky se odpovídá na sedmibodové škále, kdy jedna je nikdy a sedm je vždy. Zjišťuje, jak se člověk cítí a jeho vztah k práci a životu (Stock, 2010).

#### **2.1.5.7 Copenhagen Burnout Inventory.**

Syndrom vyhoření lze měřit i Kodaňským dotazníkem Copenhagen Burnout Inventory. Obsahuje 19 otázek, na které respondent odpovídá pomocí pětibodové škály. Tento dotazník sleduje pouze vyčerpání (Švamberk Šauerová, 2018).

#### **2.1.5.8 Orientační dotazník.**

Obsahuje dvacet čtyři otázek a je určen prakticky pro kohokoliv. Sestavili jej Hawkins, Minirth, Maier a Thursman. Jedinec si může sám na otázky odpovědět a následně si jej vyhodnotit, aby zjistil stav psychického vyhoření. Na otázky lze odpovídat buď ano nebo ne. Po sečtení kladných odpovědí jsou výsledky dotazníku rozděleny na tři kategorie.

První poukazuje na počínající příznaky syndromu vyhoření. Druhá signalizuje problém. Jedinec již vykazuje známky vyhoření a je na nejlepší cestě k němu dospět. Třetí skupina označuje chronický jev. Jedinec již pomoc skutečně potřebuje (Křivohlavý, 1998).

### **2.1.5.9 *Shirom-Melamed Burnout Measure.***

Shirom-Melamed Burnout Measure je další z řady dotazníků zjišťujících fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní opotřebovanost. Obsahuje čtrnáct otázek, na které respondenti odpovídají pomocí sedmibodové škály (Švamberg Šauerová, 2018).

### **2.1.5.10 *Inventář projevů syndromu vyhoření.***

Zjišťuje orientačně stav jedince a jeho náchylnost ke stresu a vyhoření. Využívá k tomu dvacet čtyři otázek. Na ty respondent odpovídá na bodové škále od nuly – nikdy do čtyř – vždy (Švamberg Šauerová, 2018).

## **2.1.6 Prevence a léčba syndromu vyhoření.**

Honzák et al. (2019) se domnívá, že většina lidí nebere prevenci vážně a vůbec se jí nezabývá. Přitom je prevence efektivnější než následná léčba. Děje se tak z více důvodů. Jedním z nich je nedostatek zkušeností a pocit, že se nás tento problém nedotýká.

Podle Prieß (2015) se syndrom vyhoření nedá léčit pouze racionálně. Spousta jedinců se syndromem vyhoření je podle ní inteligentních. Mají teoretické znalosti o tom, jak by se měli chovat, aby nevyhořeli.

Honzák et al. (2019) doporučuje desatero o šestnácti radách určené pro sestry z anglických hospiců. Domnívá se, že je to nejlepší způsob prevence. Tento návod obsahuje celkem šestnáct rad, jak si zachovat psychické zdraví. Jsou to rady typu, aby si člověk uvědomil, že může změnit sebe, ale ne ostatní lidi. Měl by se naučit s ostatními lidmi vycházet, dokázat je pochválit a ocenit. Stejně tak by se měl naučit přijímat chválu od druhých. Radí, aby lidé neusínali na vavřínech a snažili se o inovace, aby docházelo k zefektivňování práce. Důležité je myslet i na sebe a dokázat říkat druhým lidem ne. Neméně důležité je umět se oprostít od práce a dokázat se bavit i o jiných záležitostech. Uvědomění si, že nemůžeme spasit celý svět a plánování času jednotlivých aktivit by se nemělo podceňovat. Člověk by se měl radovat a smát a soustředit se na pěkné a dobré věci.

Nekonečného přemítání nad problémy se nezbavíme bez účinných strategií. Vždy je třeba se zaměřit na celý kontext situace a zjistit co nejvíce o jejím původu. Úplně



nejlepší strategií je problémům předcházet. Udržovat se v dobré náladě a nenechat se rozhodit. Člověk by měl budovat své sebevědomí a zbytečně se nenořit do hloubání.

Pokud má člověk pocit, že své běžné činnosti přestává zvládat, doporučuje Röhr (2021) vyhledat odbornou pomoc. Účinnou ochranou před psychickými problémy jsou kromě dostatečného a kvalitního spánku pohybové a sportovní aktivity.

Gonzales a McVeigh (2017) doporučují důvěřovat vlastním schopnostem. Jsou přesvědčeni, že bez víry v sebe sama se jedinec nikam neposune a ničeho nedosáhne. Pokud si bude důvěřovat, budou i jeho výkony lepší a dokáže se lépe vypořádat se stresujícími situacemi. Čím více si jedinec věří, tím bude jeho výkon lepší, protože si bude jistější. Sebedůvěru lze posilovat a trénovat skrze relaxační a vizualizační cvičení. Vytváří se dlouhodobě na základě vzpomínek, zkušeností a okolních vlivů.

Imaginační techniky jsou založeny na ponoření se do představ. Mohou to být vzpomínky, mohou mít symbolický charakter nebo mohou být projektivní. Při nich si jedinec představuje ve své mysli popisovanou událost. Může si představovat pobyt na ostrově, plavbu ve člunu anebo jiné (Kratochvíl, 2009).

Podle Vávrové (2020) je důležité si budovat zdravé sebevědomí a poznat své světlé i stinné stránky. Nikdo není zcela dokonalý, a proto je třeba na sobě pracovat a přijímat se takoví, jací jsme. Nepodléhat tlaku okolí a neustále se nesrovnávat s ostatními. Zbavit se nutkání s nimi soutěžit. Důležité je umět se pochválit, ne se jen kritizovat. Člověk by se neměl přehnaně zaměřovat na věci minulé a zbytečně utkvívát v minulosti a pátrat po tom, co se mohlo udát jinak a jak se mohl zachovat lépe. Měl by se snažit, nebrat si vše osobně. Musí si uvědomit, že krize není konec světa. Ale měl by se jí snažit brát jako příležitost ke svému dalšímu růstu.

Podle Nováka (2012) je důležité udělat první krok a to ten, že si musíme udělat pořádek a systém v žebříčku hodnot. Důležité je si uvědomit, čeho chceme dosáhnout, nebo co jsme odhodláni změnit. Důležité je také ujasnit si, proč chceme změnu. Ta nám musí dávat smysl. Poté bychom si měli cestu k vysněnému cíli rozložit do jednotlivých splnitelných kroků. Dále doporučuje vyvarovat se postupům, které nefungují a snažit se nalézat efektivní řešení. V průběhu provádění změn bychom se měli zaměřit na jednotlivé mezikroky a naučit se za jejich dosažení adekvátně ocenit. Pokud něco ihned nebude podle našich představ, neměli bychom se z toho ihned hroutit, ale naopak hledat možná řešení, jak situaci zlepšit. Důležité je však vytrvat. Zmiňuje takzvanou krabičku poslední záchrany, čímž myslí několik rad, které jedinec může využít pro zlepšení svého stavu. Jsou jimi tyto rady:

1. „Všechno se stihnout nedá.
2. Jsi jenom člověk, ne robot, ani „tiskárna na peníze“.
3. Lidé nejsou tak špatní, jak vypadají na první pohled. Jen je musíš vlídně oslovit, a třeba i požádat o pomoc.
4. Věci obvykle nedopadají nejhůře, jak to jde. Bude lépe!
5. Mysli alespoň trochu na sebe, každý den si dopřej alespoň jednu radost. Maličkost, která tě potěší. Život nejsou galeje.
6. Mám tě rád/a!“ (p. 110)

Křivohlavý (1998) má celý výčet rad, co dělat, jak vzdorovat stresu. V první řadě je důležité stres rozpoznat a zamezit jeho gradování. Při pocíťování stresu doporučuje přestat s činností a soustředit se na dýchání, oprostít se od reality a vybavit si v myšlenkách příjemné místo. Dále doporučuje relaxační cvičení nebo oplachování obličeje studenou vodou, chůzi, manuální práci, práci na zahradě. Doporučuje hraní na hudební nástroj, zpěv, čtení beletrie nebo hru. Například u deskových her je jedinec ve společnosti dalších lidí, přemýšlí nad strategií a unikne do zcela jiného světa. Zapomene nebo alespoň zapudí myšlenky na své problémy. Doporučuje provádět nám blízkou činnost, která v nás budí pozitivní emoce a vytrhne nás ze stereotypu.

Jednou z dalších rad je naučit se vycházet s lidmi. Umět od nich jak brát, tak i dávat. Být obezřetní při tom, co a jak říkáme. Nezapomínat na dobré společenské vztahy a budování přátelství.

Stejně tak není na škodu se naučit oddělovat důležité od zbytečného a neplýtvat zbytečně energií. Jedinec by měl optimálně pracovat na přibližně dvou třetinách své kapacity. Zbytečně se nepřetěžovat, ale ani se nepoflakovat.

Pokud má jedinec nějaký problém, měl by ho začít řešit, aby se nedostával do bludného kruhu. Pokud něco změnit nelze, musí se s tím vyrovnat a naučit se s touto skutečností žít. V (nejen) takovýchto situacích je důležité neztrácet smysl pro humor a smát se. Důležité je myslet na hezké a pozitivní věci a vytlačit negativní myšlenky. I přes to je důležité si vytvářet reálné představy.

Člověk by se měl obklopovat pro něj hezkými předměty a budovat tak esteticky hodnotné prostředí, ve kterém se bude cítit dobře. Dokáže si v něm odpočinout, zorientovat se a mít z něj radost. Nejdůležitější však je se těmito radami řídit.

Stock (2010) doporučuje vyřešit nepříjemnou pracovní situaci. Existuje více způsobů, jak redukovat množství práce a zmírnit stres z ní. Jednou z možností je rozložení

práce mezi více pracovníků. Dalším řešením je snížení úvazku a zkrácení pracovní doby. Dalším řešením může být zařazení většího počtu přestávek nebo jejich prodloužení. V případě větších pochybností je vhodné zamyslet se nad samotným povoláním a zvážit, zda by nebyla lepší úplná změna profese případně odchod do předčasného důchodu.

Existují i organizace nabízející pomoc. Například existuje nezisková organizace Nevypusť duši založená v roce 2016, která si klade za cíl distribuovat informace o duševním zdraví mezi lidmi. Klade důraz na prevenci nežádoucích psychických stavů a jevů ve společnosti. Snaží se stírat tabu a otevírat témata v této oblasti, aby se dostaly do povědomí lidí a ti se o nich nebáli mluvit. Jedním z jejich cílů je prosadit systémové změny v této oblasti spolu s dalšími institucemi. Nabízejí programy pro středoškoláky, vysokoškoláky, pedagogy, ale i pro firmy (Nevypusť duši, 2023).

### **2.1.6.1 Pohybová aktivita.**

Rychle narůstá zdravotních problémů, protože velká část populace žije sedavým způsobem života. Pohyb jakožto součást každodenního života se postupně vytrácí. Tím klesá kvalita života obyvatel, zkracuje se délka života a zvyšuje se cena zdravotní péče. Situaci nepomáhá ani nárůst automobilové dopravy, špatné stravovací návyky nebo například prosté nahrazování schodů schody pohyblivými.

Podle Gehla (2012) je důležité budovat a přetvářet města a městské čtvrti tak, aby byly primárně určeny pro chodce a cyklisty. Tím se posílí život ve městech. Lidé budou více motivováni k pohybovým aktivitám a prohloubí se jejich vzájemné setkávání. Je důležité klást důraz na bezpečnost a věnovat pozornost všem skupinám obyvatelstva, ať už jsou to děti, dospělí, senioři nebo lidé se zdravotním postižením. Je důležité jedince k pohybu motivovat a utvářet jim k tomu vhodné podmínky.

Nešpor (2016) tělesný pohyb považuje za přirozený způsob, jak se uklidnit. Působí preventivně proti stresu, hněvu, úzkosti, smutku, nemocem. Jako postačující nenáročnou fyzickou aktivitu uvádí chůzi. Jako další benefity pohybu uvádí Nešpor (2015) zlepšování paměti a duševní výkonnosti, vyrovnávání jednostranné zátěže a dlouhého sezení. Pohybovou činností se zlepšuje zdatnost, sebevědomí a soběstačnost. U lidí bojujících s nežádoucími návyky zlepšuje sebeovládání a mírní jejich dychtivost. V neposlední řadě má i sociální přesah. Jedinec se při ní může dostat do nové sociální skupiny, která na něj bude mít pozitivní vliv.

Pohybová aktivita, sport a rekreace mají podle Blahutkové, Jonášové a Ošmery (2015) pozitivní vliv na lidský organismus. Lidé pohybově aktivní se dožívají vyššího věku a i jejich kvalita života bývá vyšší než u lidí pohybově neaktivních.

Hansen (2023) tvrdí, že „fyzická aktivita často působí jako přesný opak deprese, a to bez ohledu na její příčinu!“ (p. 133). Proto, pokud se chceme vyhnout depresi, měli bychom začít s pravidelnou pohybovou aktivitou.

Z fyziologického hlediska má pohyb blahodárný vliv na tvorbu mozkových buněk. Zároveň se v těle zvyšuje hladina neurotransmiterů dopaminu, noradrenalinu a serotoninu, což způsobuje lepší náladu. V neposlední řadě pomáhá snižovat krevní tlak, hladinu cukru v krvi, působí pozitivně na plíce, srdce, játra a další orgány. A pokud je člověk v dobré fyzické kondici, přispívá to i k jeho lepšímu psychickému stavu.

Pohybová aktivita provozovaná ve volném čase má za úkol kompenzovat jednostrannou zátěž na organismus a jejím úkolem je udržovat člověka v psychické a fyzické rovnováze (Barták & Vondruška, 1999).

Pohybovou aktivitu můžeme dělit do tří oblastí. První z nich je podle Hodaně (2006) tělesná výchova, kterou označujeme obecně systém školní tělesné výchovy jakožto vzdělávací celek, případně konkrétní vyučovací hodinu tělesné výchovy ve škole. Druhou částí je sport. Tím je označován trénink či soutěž, ale také celý systém fungování sportovních svazů a klubů. Třetí oblastí je rekreace. Tou je podle něj aktivní odpočinek.

Původně byl pohyb člověka cílený na přežití daného jedince. Postupně se přetvořil v záměrný pohyb s cílem rozvíjet fyzické, psychické i sociální schopnosti člověka.

Kudláček a Ješina (2013) tvrdí, že účinky pohybové aktivity můžeme dělit na psychické, fyzické a sociální.

Jedním z nejvíce propracovaných systémů je jóga. Jóga harmonicky ovlivňuje psychosomatické funkce. Její postup se formoval po tisíciletí. Jóga není pouze o tělesném cvičení. V mnoha oblastech se neshoduje s myšlením naší společnosti, proto ne všichni u ní vydrží. Přitahuje mnoho lidí, ale aby toto cvičení mělo opravdu význam, je dobré volit zkušeného lektora, který opravdu ví, co dělá (Honzák, 1995).

Pravidelné praktikování jógy má za následek celkové zlepšení zdraví, jak jeho fyzickou stránku, tak psychickou. Jóga je založena na prověřených postupech. Pozornost je zaměřena na pozice těla, meditaci a dech (Stephens, 2020).

### **2.1.6.2 Koučink.**

Koučink je slovo převzaté z anglického jazyka od slova coaching. Původ slova ale pochází z maďarštiny a vyjadřuje kočár. Koučink je nástroj, který pomáhá maximalizovat výkon jedince a pomáhá mu dosahovat jeho cílů. Podobně jako onen kočár umožňuje lidem dostat se z bodu A do bodu B. Tedy posunout lidi v jejich myšlení směrem dopředu. Nutí lidi uvažovat v širším kontextu. Pomáhá jedinci nalézat nové způsoby řešení problémů a napomáhá k jeho osobnímu rozvoji. Zaměřuje se na poradenství, mentorování, supervizi, řízení, vzdělávání a trénink, facilitaci a terapii (Zatloukal & Vítek, 2016).

Koučink je nástroj pomáhající rozvíjet jedince, skupinu nebo tým. Zároveň je to proces, který napomáhá dosažení cíle a hledání optimálních podmínek k jeho dosažení. Tento proces podporuje rozvoj jednotlivce i jeho bezpečí. Bere v potaz individuální hodnoty i motivaci jedince. Jeho cílem není analýza, nýbrž konkrétní kroky a změna. Pomáhá stanovit cíl. Existuje i skupinový koučink (Mohauptová, 2013).

### **2.1.6.3 Sociální podpora.**

Křivohlavý (2009) považuje sociální podporu jako důležitou součást prevence syndromu vyhoření, zvláště u pomáhajících a emocionálně náročných povolání. Jedinec má pocit, že má pomoc takzvaně na dosah. Zde nachází pocit jistoty, že v případě výskytu problému se má na koho obrátit. Sociální podpora pomáhá jedinci zvládat zátěž a pomáhá mu se s ní vyrovnat.

Poschkamp (2013) zmiňuje sociální podporu jako důležitý faktor ovlivňující zvládání běžných každodenních činností. Hovoří o takzvané sociální síti. Má tím na mysli různé osoby, ale i skupiny nebo firmy. Jedná se o propojení těchto osob nebo skupin. Ty mezi sebou komunikují a mohou v případě potřeby jedinci pomoci. Tato síť může být různě velká a hustá a mít různý počet kontaktů. Pokud jedinec nemá takovouto sociální síť vytvořenou, nebo je jen malá, mohou být pro něj některé činnosti problémové či nemyslitelné. Ovšem je třeba si uvědomit, že nelze lpět jen na kvantitě kontaktů, ale důležitá je především jejich kvalita. To znamená, že můžeme sice znát obrovská kvanta lidí, ale to nám ještě nedává jistotu, že v případě problému nám budou ochotni pomoci. Minimálně má sociální podpora vliv na psychickou pohodu. Pokud má jedinec kolem

sebe lidi, se kterými rád tráví čas, takovéto vytvořené pozitivní klima má blahodárný vliv na jedincovo zdraví.

Při poskytování sociální podpory ovšem může dojít ke zlehčování problému nebo nedorozumění. V takovémto případě nebývá pomoc příliš efektivní. Jedinec může pociťovat selhání. K tomu se nabalují pocity viny. Může se stát závislým. Situace, ve které si jedinec připadá odmítnutý a nepochopený, má za následek snížení či ztrátu sebedůvěry i důvěry v konkrétní sociální síť. To se negativně odráží na jeho psychickém stavu.

Podporu rozděluje na tři typy. Prvním je **emocionální podpora**. Zpravidla nám ji projevuje neblížejší okolí. Získáváme tak pocit jistoty. Vytváříme si povědomí o tom, že někam patříme a máme podobné hodnoty. Tito lidé nás dokážou jak ocenit, tak podržet v pro nás těžkých situacích. Hledáme u nich především empatii.

Druhým typem podpory je **instrumentální podpora**. Zde se řadí konkrétní činnosti, které nám pomáhají zvládnout těžkou situaci. To, co pro nás může druhý vykonat, aby nám pomohl překonat problém.

Třetím typem je **informační podpora**. Zde se jedná o rady ohledně našeho problému. Ty k nám přicházejí z okolí od různých lidí. Mohou to být přátelé, kolegové, známí, různí poradci, lékaři, terapeuti a jiní odborníci.

#### **2.1.6.4 Meditace.**

Meditace má za úkol zklidnit mysl a uvolnit tělo. Osoba provádějící meditaci by měla prožívat pouze přítomný okamžik a oprostít se v ten moment od jiných myšlenek a pocitů. Pravidelná meditace pomáhá lidem zbavit se příznaků deprese a úzkostných stavů. S meditací se setkáváme i ve východních náboženstvích. Ta využívají meditaci jako duchovní rituál. Západní společnost ji využívá spíše jako zdravotní pomůcku.

Akhtar (2015) rozděluje meditaci na dva základní druhy – meditaci koncentrace a meditaci všímavosti. Při meditaci koncentrace je pozornost soustředěna do jednoho bodu. Tímto bodem může být dech, mantra, plamen svíčky či cokoli jiného, k čemuž neustále vracíme svou pozornost.

Meditace všímavosti nemá centrální ohnisko. Pozornost je věnována podnětům, které v daný okamžik přicházejí. Jedinec pouze monitoruje své prožitky a pozoruje daný jev.

Meditace má příznivý vliv na lidské zdraví. Pomáhá snižovat depresi, úzkost, stres. Naproti tomu vyvolává více pozitivních pocitů, jako jsou štěstí, nadšení, empatie. Snižuje pocity osamocení, zloby. Posiluje sebedůvěru, sebeúctu, sebeovládání, otevřenost a životní spokojenost. Pomáhá při redukci neurotických příznaků, vztahových problémů, při bolestech. Napomáhá k tvořivosti, schopnosti učit se, přijímání sebe sama či duchovnosti.

#### **2.1.6.5 Relaxace.**

Relaxace je vhodná ke snížení napětí v těle a zklidnění mysli. Využívá se k redukci pocitů úzkosti a zmírnění nepříjemného fyzického napětí, jako jsou potíže při nádechu, sevření hrudníku, bolesti krku, hlavy, ramen, zad, brnění v rukou či tvářích, třes a jiné (Kennerleyová, 1998).

Paulík (2017) považuje dýchání a dechová cvičení za důležitou součást pohybových aktivit i relaxačních metod. Rytmus dechu působí na organismus, ovlivňuje jeho napětí, tlumí emoce. Doporučuje zvláště brániční dýchání. Při něm dochází k nádechům do břicha.

Při rychlém dýchání se v krvi snižuje hladina oxidu uhličitého a narůstá spotřeba kyslíku. Je třeba se naučit správně dýchat a dech zklidnit, neboť při dlouhodobějším rychlém dýchání se dostaví závrať, nevolnost a úzkost. Je třeba uvolnit napětí ve svalech a snížit produkci stresových hormonů. Při pravidelné relaxaci si tělo vytvoří svalovou paměť a jedinec získá větší povědomí o svalovém napětí.

Pokud dokáže kontrolovat svůj dech a svalstvo, zklidní se i mysl. Zastaví se tak produkce stresových hormonů a jedinec opět pocítuje klid, radost a osvobodí se od strachu, stresu a jiných negativních emocí (Weiss, 2014).

Novák (2021) doporučuje provádět jakožto rychlou relaxaci hluboký nádech, následovaný pomalým výdechem. Člověk by jej měl opakovat třikrát za sebou. Přitom by se měl snažit uvolnit napětí ve svalech. Zároveň by si měl říct v duchu před každým výdechem slovo uvolnění nebo uvolnit.

Dle Křivohlavého (1998) je nejjednodušší forma krátkodobé relaxace dýchání. Jako první by měl jedinec provést maximální výdech a poté se pomalu nadechovat do plných plic. Následný výdech by měl být delší než nádech a trvat o třetinu času déle. Nádech by se měl realizovat nejdříve pohybem bránice, poté by mělo dojít k rozevření hrudního koše, a nakonec ke klíčkovému dýchání.

Z dalších příkladů krátkodobé relaxace uvádí protažení, doporučuje realizovat pár cviků či se projít. Výborná je někdy už jen samotná změna polohy těla nebo činnosti. Jako možnou formu fyzické relaxace doporučuje masáž svalů.

V psychické rovině radí, přesunout se myšlenkami do míst, která v nás vyvolávají pozitivní emoce. Relaxaci můžeme spojit se všemi smysly - sluchem, hmatem, čichem, chutí anebo zrakem. Cílem je přenastavit vnímání, zbavit se negativních myšlenek, uklidnit se.

Pomoci může změna pohledu, kdy se jedinec zadívá na konkrétní předmět, či změna osvětlení. Blahodárně může působit hudba nebo jiné akustické podněty. Pozitivní účinek může vyvolat vůně či něco dobrého k jídlu anebo pití. Podobných účinků můžeme dosáhnout i hmatem, kdy ohmatáváme nějaký nám blízký předmět.

Podle Maiera a Weberové (1994) je při relaxaci nejdůležitější se umět odpoutat od svých myšlenek a jednoduše vypnout. Relaxaci přirovnávají ke koupeli. Dochází při ní k psychické očištění. Jedinec by se měl při relaxaci zaměřit pouze na přítomný okamžik a nepřemýšlet o minulosti ani o budoucnosti. Jako první si musí uvědomit své napětí, aby jej mohl následně uvolnit. K tomu právě potřebuje uklidnit svou mysl, urovnat si myšlenky, ale uklidnit i své tělo, uvolnit svalové napětí, zklidnit dech. Poté se zklidní i činnost srdce a dalších orgánů.

Aby byla relaxace co nejvíce úspěšná, je třeba si uzpůsobit podmínky. Je dobré si zajistit klidné, ničím nerušené místo s adekvátní teplotou, tak aby jedinci nebyla zima ani horko. Zajištěn by měl být i přísun čerstvého vzduchu. Důležité je také zvolit optimální relaxační pozici. Vhodný je leh na zádech. Pozornost by měla být věnována i vhodnému oděvu. Důležité je, aby byl pohodlný, nepřekážel a neodváděl tak pozornost jedince.

Relaxace by se měla provádět několik minut pravidelně ráno a večer. Obvykle se výsledky projeví během několika týdnů. Je to závislé na každém jedinci. Hlavním předpokladem úspěchu je, že se jedinec na relaxaci těší a nemusí se k ní přemlouvat. V případě přemlouvání je snažení zbytečné.

**Autogenní trénink** využívá soustředění a relaxaci. Vychází z předpokladu, že tělo a mysl se vzájemně ovlivňují. Při uvolnění těla dochází i ke zklidnění mysli a naopak. Autogenní trénink napomáhá k rozvoji seberegulace.

Cvičení by mělo trvat přibližně tři až pět minut, třikrát denně. Novák (2012) poukazuje na fakt, že reálnější je jej provádět pouze dvakrát denně, a to ráno a večer. V případě večerního cvičení může po jeho skončení následovat spánek. Také doporučuje



jej provádět raději kratší dobu, zato pravidelněji. Pokud se provádí jednou za čas, nedosáhneme takových výsledků, ani kdybychom jej prováděli po dlouhý časový úsek.

Jedná se o nejrozšířenější evropskou relaxační metodu. Tvůrcem autogenního tréninku je J. H. Schultz. Víchová (2016) doporučuje jej provádět pod dohledem zkušeného trenéra. Pokud jedinec nemá takovouto možnost, měl by se striktně držet doporučení a neexperimentovat.

**Schulzův autogenní trénink** napomáhá k uvolnění těla i mysli. Pomáhá zvládat stres a úzkost. Tiší bolesti. Pomáhá navodit stav klidu. Vděčíme za něj Johannesovi Heinrichovi Schultzovi, psychiatrovi. Skládá se z šesti kroků. Celý trénink trvá přibližně tři měsíce. Jedinec by měl cviky provádět třikrát denně po dobu pěti minut. Zvládnutí jednotlivých cviků by mělo zabrat zhruba dva týdny.

Prvním cvikem je nácvik tíže. Uvolňuje svalstvo. Jedinec vnímá tíhu svých končetin. Druhým cvikem je nácvik tepla. Při tomto cvičení si jedinec uvědomuje, že jeho končetiny jsou horké. Napomáhá k uvolnění cév. Při třetím cvičení, regulaci srdce, by mělo dojít k upravení srdečního tepu a dosažení jeho pravidelnosti. Čtvrtý cvik je zaměřen na úpravu dechu. Dech by se měl zklidnit a být hluboký. Pátým cvikem se uvolňují břišní orgány, jedinec si uvědomuje teplo v břišní dutině. Posledním, šestým cvikem jsou cviky hlavy. Jde o pocit chladného čela. Po dokončení cvičení by měl jedinec chvíli zůstat v klidu a vnímat své tělo.

**Jacobsonova progresivní relaxace** je založena na střídání napětí a následného uvolnění svalstva celého těla. Jedná se o cvičení, při němž dochází na několik sekund k napětí dané svalové skupiny a následné relaxaci. Olschewski (2019) doporučuje tento postup provádět v sedě na židli. Začít pravou rukou a předloktím, poté přejít k nadloktí. Po pravé horní končetině postup zopakovat na levé. Poté radí zaměřit se na svaly v obličeji. Následovat by měly svaly šíje, po nich svaly ramenního pletence, hrudníku a horní části zad. Poté doporučuje přesunout se ke svalům břicha a nakonec se přesunout k dolním končetinám. Před dolní končetiny je možné ještě zařadit hýžd'ové a pánevní svaly. Postup na dolní končetině by měl být od stehna přes bérce k chodidlu. Opět doporučuje zaměřit se nejdříve na pravou nohu, poté na levou. Po celém tomto procesu doporučuje několik minut zůstat sedět a vnímat všemi smysly změny.

Existují i další postupy, které se od původní Jacobsonovy metody malinko odlišují. Pro větší intenzitu relaxace se cvičení může provádět i vleže. Například Maier a Weberová (1994) začínají u prstů na nohou, pokračuje se dále směrem vzhůru až k obličeji.

### 2.1.6.6 *Time management.*

Je důležité se naučit efektivně hospodařit s časem. Je důležité najít rovnováhu mezi jednotlivými oblastmi lidského života a svůj čas si rozvrhnout, aby nedocházelo ke zbytečnému plýtvání časem a dokázali jsme s ním efektivně zacházet. Toho můžeme docílit například tak, že zanalyzujeme své aktivity z hlediska času a vyhodnotíme, které aktivity jsou zbytečné a kterým je třeba věnovat větší pozornost.

Je dobré si ujasnit, že cestovat v čase neumíme, a že hodina má stále šedesát minut. Doporučuje se zamyslet nad tím, jakou má pro člověka cenu hodina. Může si ji vyjádřit třeba v penězích.

Jako jednoduchou pomůcku k úspoře času doporučuje Gruber (2002) udržovat si ve věcech systém a pořádek, pamatovat na to, že každá věc má své místo. Pokud neustále hledáme věci, zbytečně mrháme časem, který jsme mohli využít daleko efektivněji k řešení jiných problémů a dalším aktivitám.

Při plnění úkolů doporučuje, aby si jedinec udělal časovou představu, jak dlouho mu pravděpodobně bude trvat jeho vypracování či zvládnutí onoho úkolu. Ovšem ke konkrétnímu času by si měl připočíst časovou rezervu. Pro případ, že se vyskytnou komplikace, navrhuje rozvrhnout si úkol do jednotlivých částí a postupně a systematicky jej plnit.

Radí, aby člověk úkoly neodkládal na později, pokud to není nezbytně nutné. Zbytečně neplýtval časem na věci, které nemůže vyřešit. Doporučuje se zamyslet na tím, jestli je třeba, aby vše zvládl sám, nebo také doporučuje naučit se lidem říkat „ne“ či navrhuje odbourávat návyky, které nás zdržují a brzdí.

Stock (2010) doporučuje důkladné zamyšlení se nad denním programem. Je podle něj důležité si ujasnit priority. Člověk by se měl zamyslet nad tím, co vše bude třeba ke splnění úkolu zapotřebí. Na základě získaných dat by si měl vyjasnit, jestli úkol bude řešit sám, nebo jestli mu s ním někdo může pomoci, případně jej může zastoupit. Důležité je si ujasnit, které věci mají přednost a které je možné udělat později. V některých případech stojí za úvahu, jestli by nebylo možné úkol úplně přeskočit, aby se jedinec nezabýval zbytečnostmi. Neméně důležité je taktéž zamyšlení se nad způsobem, jakým se daný problém řeší. Zvážit jeho pozitiva i negativa a zamyslet se, zda by nešel vyřešit efektivněji.

Po takovémto zamyšlení a úpravě denního režimu by mělo dojít k větší efektivitě práce a nárůstu volného času. To vše díky efektivnímu plánování a dodržování

stanovených kroků. Zde může dojít k úskalí. Pokud se jedinci podaří vše z výše uvedeného a opravdu získá více času, není dobrým řešením tento čas opět vyplňovat novou prací, protože tak je opět zavalen povinnostmi a situace spíše zhorší.

Paulík (2017) doporučuje ke všemu, co děláme, přistupovat se sebedůvěrou a s vírou v pozitivní výsledky. Uvádí pět zásad racionálního nakládání s časem:

1. Neodkládat věci na později, pokud to není nutné.
2. Naučit se odmítat, říkat druhým „ne“ v okamžiku, kdy jejich požadavky nejsou oprávněné a pro nás znamenají především časovou zátěž.
3. Delegovat úkoly (položít si otázku, které z mých úkolů může udělat někdo jiný), včetně toho, co mě neobtěžuje a dělám to rád/a.
4. Porady – racionalizační prostředek time managementu – ve společných záležitostech.
5. Zbavit se neefektivních návyků z minulosti, jako je plýtvání času, například zbytečným prodlužováním (případně i zapřádáním) rozhovorů, opakováním již řečeného; neztrácet čas neřešitelnými problémy (p. 284).

### 3 CÍL

Zjištění výskytu a míry syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků zaměstnaných ve městě Nový Jičín ve vybraných typech vzdělávacích a volnočasových institucí a jeho souvislost s faktory jako jsou délka pedagogické praxe, věk, pracovní pozice, pohlaví, velikost skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje, typu pracoviště a způsobu trávení volného času.

#### 3.1 Výzkumné hypotézy

H1: Délka pedagogické praxe nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

H2: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s věkem.

H3: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na pracovní pozici pedagogického pracovníka.

H4: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na pohlaví pedagogického pracovníka.

H5: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s velikostí skupiny, se kterou pedagogický pracovník pracuje.

H6: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na typu pracoviště.

H7: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí se způsobem trávení volného času.

H8: Výskyt syndromu vyhoření není závislé na míře sedavého chování.

H9: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na míře pohybových aktivit.

H10: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na množství volného času.

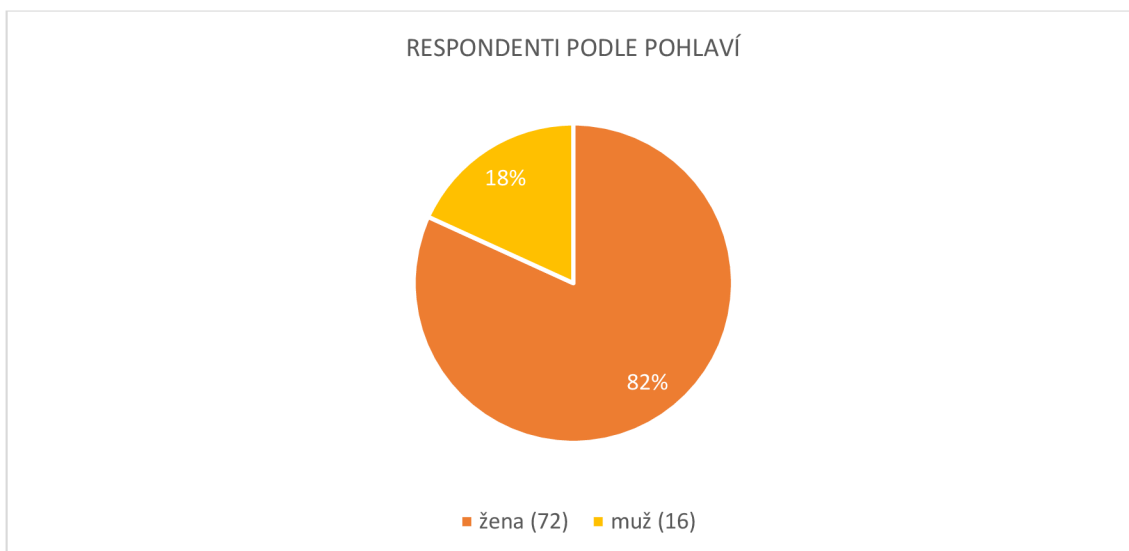
## 4 METODIKA

### 4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Jednalo se o kvantitativní výzkum. Ten byl prováděn ve školských zařízeních a vzdělávacích a volnočasových institucích ve městě Nový Jičín. Výzkumné šetření v rámci diplomové práce bylo schváleno etickou komisí FTK UP, s jednacím číslem 41/2021. Sběr dat se uskutečnil od 12. října do 6. listopadu 2023. Celkem se jednalo o dvacet čtyři oslovených institucí, z toho šest mateřských škol a jejich odloučená pracoviště, osm základních škol, šest středních škol včetně gymnázia, jednu základní uměleckou školu a tři volnočasové organizace. Konkrétně šlo o tyto subjekty. Mateřská škola Máj, Odloučené pracoviště Jubilejní 1, Odloučené pracoviště Vančurova 36, Odloučené pracoviště Císařská 115. Mateřská škola Sady, Odloučené pracoviště Jiráskova 10, Odloučené pracoviště Smetanovy sady 6. Mateřská škola Trojlístek, Odloučené pracoviště Komenského 78, Odloučené pracoviště Beskydská 143. Mateřská škola Beruška, Mateřská škola Bludovice, Mateřská škola při NsP. Základní škola a Mateřská škola Jubilejní 3, Základní škola a Mateřská škola Dlouhá 56, Základní škola Komenského 66, Základní škola Komenského 68, Základní škola Galaxie, Základní škola Tyršova, Základní škola Dlouhá 54, Základní škola speciální a Mateřská škola speciální Komenského 64. Gymnázium Nový Jičín, Educa – střední odborná škola, Mendelova střední škola, Střední škola technická a zemědělská, Odborné učiliště a praktická škola a FA PRAKTIK, Středisko praktického vyučování.

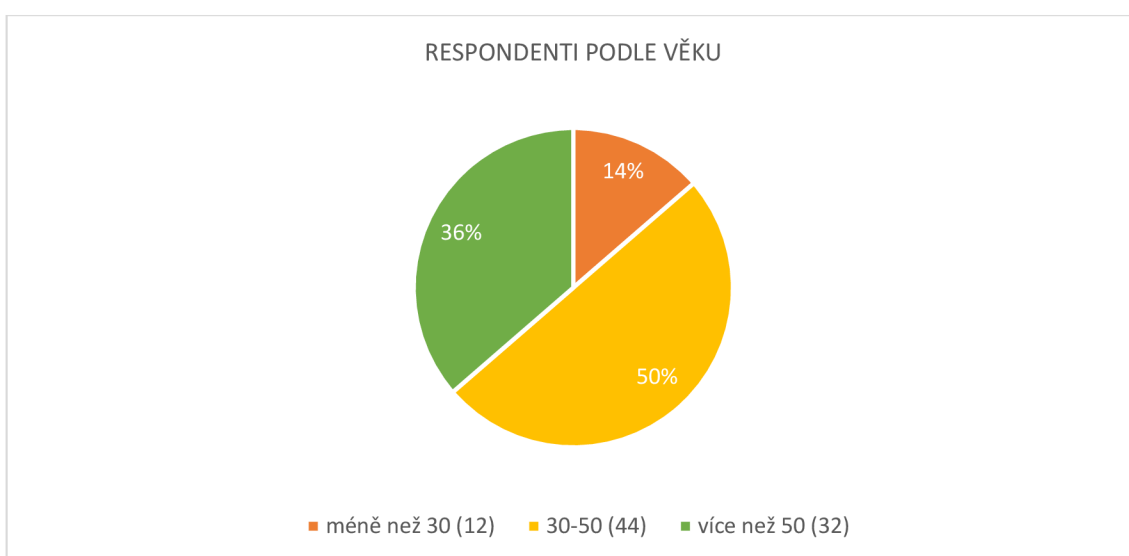
Výzkumný soubor byl tvořen pedagogickými pracovníky zaměstnanými ve výše zmíněných školských zařízeních a vzdělávacích a volnočasových institucích na území města Nový Jičín. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněny. Žádný z dotazníků nemusel být vyřazen.

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 88 osob. Z toho bylo 72 žen (82 %) a 16 mužů (18 %). Z přiloženého grafu lze jasně vidět převaha žen nad muži.



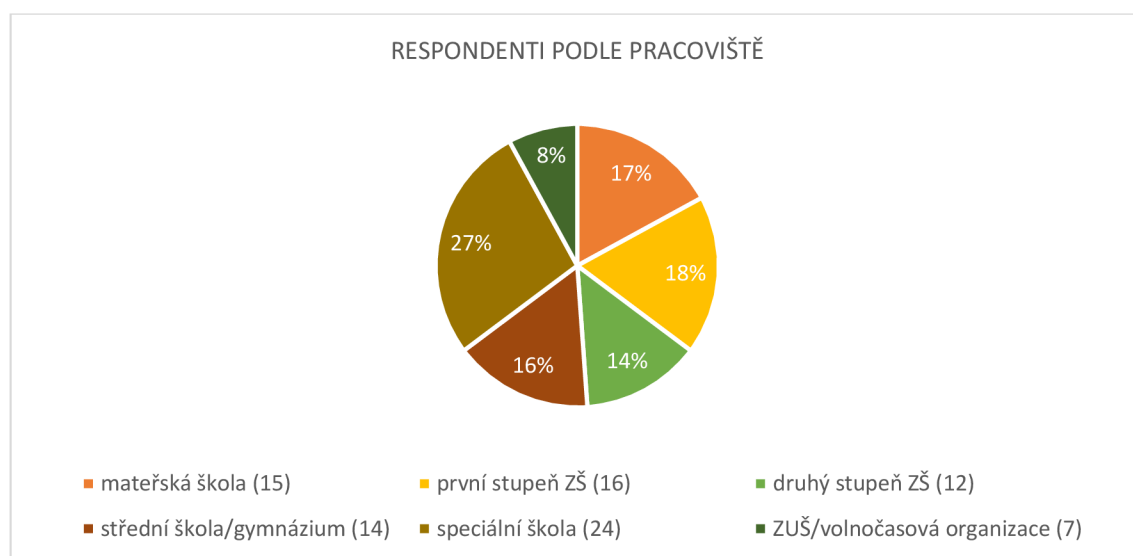
Obrázek 1. Pohlaví respondentů.

Dalším kritériem byl věk respondentů. Ti byli rozděleni do tří skupin. První skupina čítala pedagogické pracovníky mladší třiceti let. Jedná se o pracovníky, kteří se dle Průchy (2002) na profesi teprve adaptují. Početně se jednalo o nejmenší skupinu (12, 14 %). Druhou skupinou respondentů byli pedagogové ve věkovém rozmezí mezi třiceti až padesáti lety. Z odpovědí vyplynulo, že tato skupina respondentů byla největší. Spadala do ní právě polovina dotazovaných (44, 50 %). V tomto věku pedagogové spadají do pásma profesní stabilizace. Do poslední skupiny respondentů byli zařazeni pedagogové nad padesát let (32, 36 %). V tomto věkovém pásmu dochází k profesnímu vyhasínání či konzervatismu.



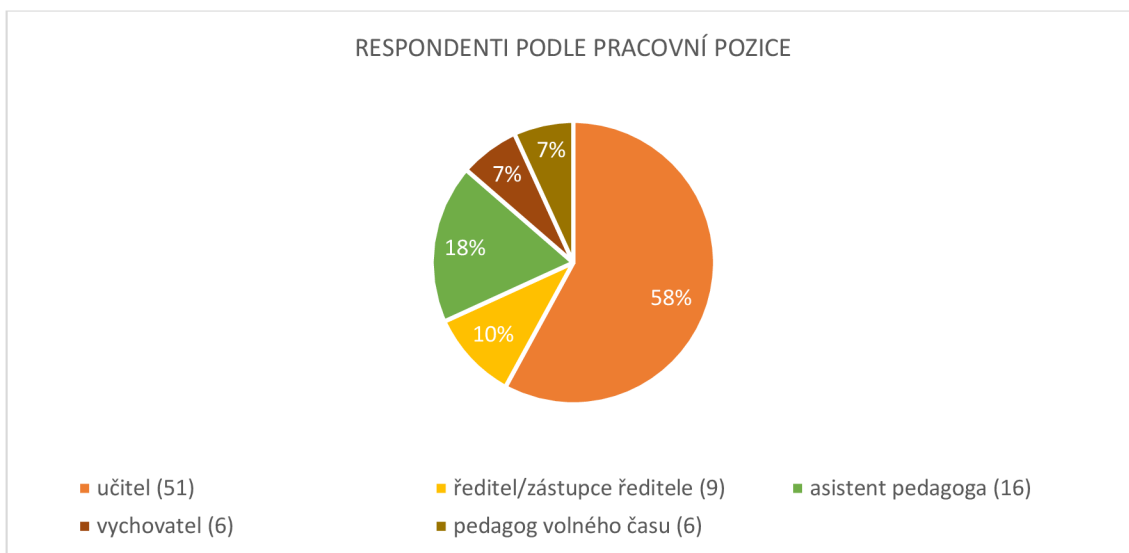
Obrázek 2. Věk respondentů.

Do výzkumu se zapojili pedagogičtí pracovníci z různých typů vzdělávacích institucí – mateřských škol, základních škol, středních škol a gymnázia a volnočasových organizací. Na přiloženém grafu je jasně vidět, že převládali pracovníci speciální školy. Těch se do šetření zapojilo celkem 24 (27 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli pracovníci zaměstnaní na prvním stupni základních škol (16, 18 %). Třetí nejpočetnější skupinu tvořili zaměstnanci mateřských škol (15, 17 %). Čtvrtou skupinou byli zaměstnanci středních škol a gymnázia (14, 16 %). Pátou a zároveň druhou nejméně početnou skupinu tvořili pracovníci z druhého stupně základních škol (12, 14 %). Poslední šestou skupinu, nejméně početnou, tvořili zaměstnanci základní umělecké školy a volnočasových organizací (7, 8 %).



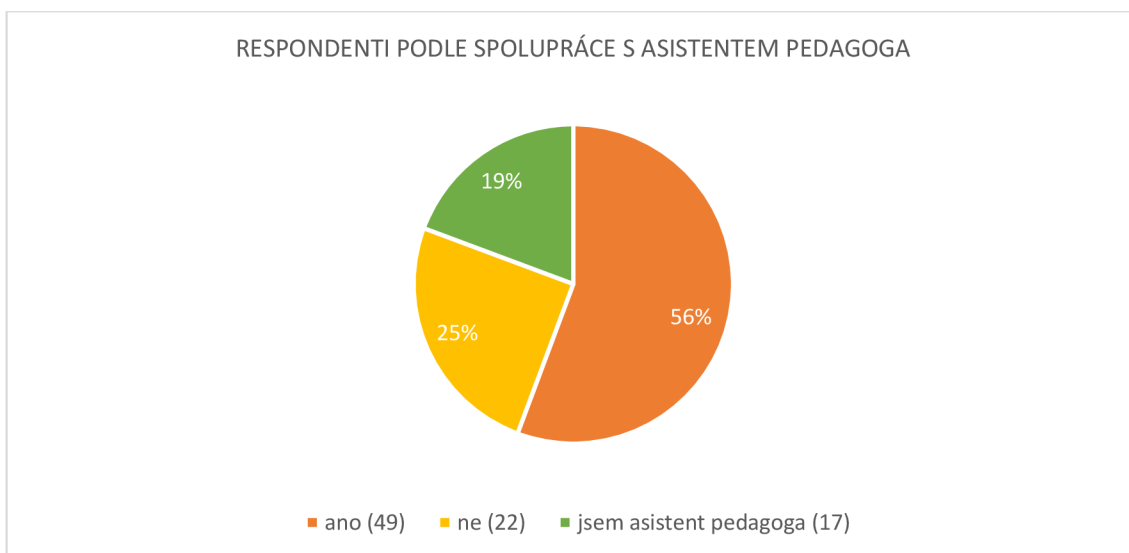
Obrázek 3. Pracoviště respondentů.

Výzkumu se zúčastnili učitelé, asistenti pedagoga, vychovatelé, pedagogové volného času a ředitelé a zástupci ředitelů zmíněných institucí. Na následujícím grafu je možno prohlédnout si jejich zastoupení. Jasnou převahu zde získala skupina učitelů, kterých bylo padesát jedna (58 %). Ostatní skupiny již byly méně početné, avšak druhou nejpočetnější byla skupina asistentů pedagoga. K tomuto pracovnímu zařazení se přihlásilo šestnáct dotazovaných (18 %). Desetiprocentní zastoupení měli ředitelé a zástupci ředitelů oslovených institucí. Celkově se jich šetření zúčastnilo devět. Ke zbylým dvěma skupinám, nejméně početným, se hlásí pedagogové volného času a vychovatelé. Obě tyto skupiny měly shodně po šesti odpovědích, tudíž jejich procentuální zastoupení bylo stejné, a to 7 %.



Obrázek 4. Pracovní pozice respondentů.

Další z anketních otázek se týkala spolupráce s asistentem pedagoga. Nadpoloviční většina (49, 56 %) dotazovaných odpověděla, že při výkonu svého povolání spolupracuje s asistentem pedagoga. Zároveň sedmnáct respondentů (19 %) na tuto otázku odpovědělo, že jsou asistentem pedagoga. Rovná čtvrtina (22, 25 %) odpověděla, že s asistentem pedagoga nespolupracuje.

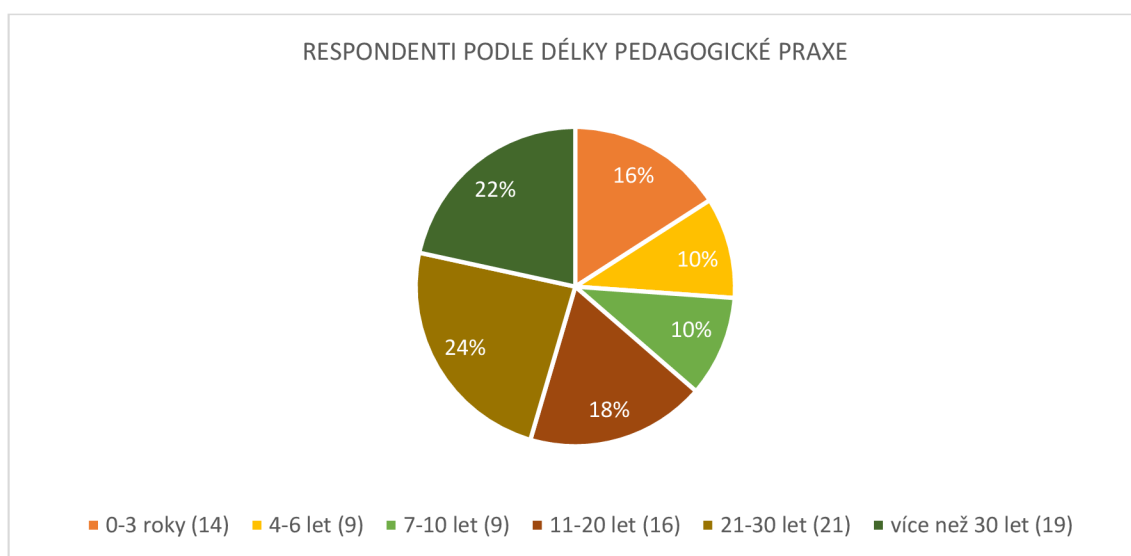


Obrázek 5. Spolupráce respondentů s asistentem pedagoga.

Respondenti byli kromě chronologického věku rozděleni podle délky pedagogické praxe. První skupinu tvoří začínající pedagogové s délkou práce 0-3 roky. Těch bylo celkem 14 (16 %). Druhou skupinou jsou respondenti s délkou pedagogické praxe 4-6 let.

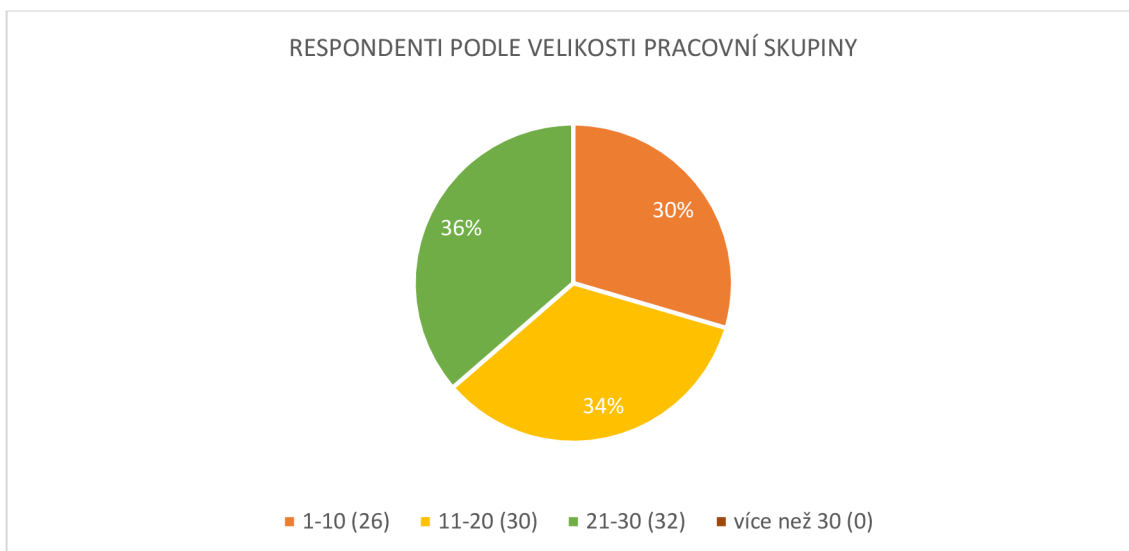


Celkem jich do této kategorie bylo zařazeno devět (10 %). Stejně velkou skupinou o devíti respondentech (10 %) byla věková skupina v rozmezí 7-10 let. Jedenáct až dvacet let pedagogické praxe uvedlo dohromady šestnáct osob (18 %). Nejpočetnější rozmezí pedagogické praxe bylo mezi dvaceti jedna a třiceti lety praxe. Do této skupiny se zařadila takřka čtvrtina dotazovaných. Celkem dvacet jedna (24 %) respondentů. Poslední skupinu tvořili pedagogové s více než třicetiletou pedagogickou praxí. Tato skupina byla zároveň druhou nejpočetnější. Celkem do ní spadalo 19 respondentů (22 %).



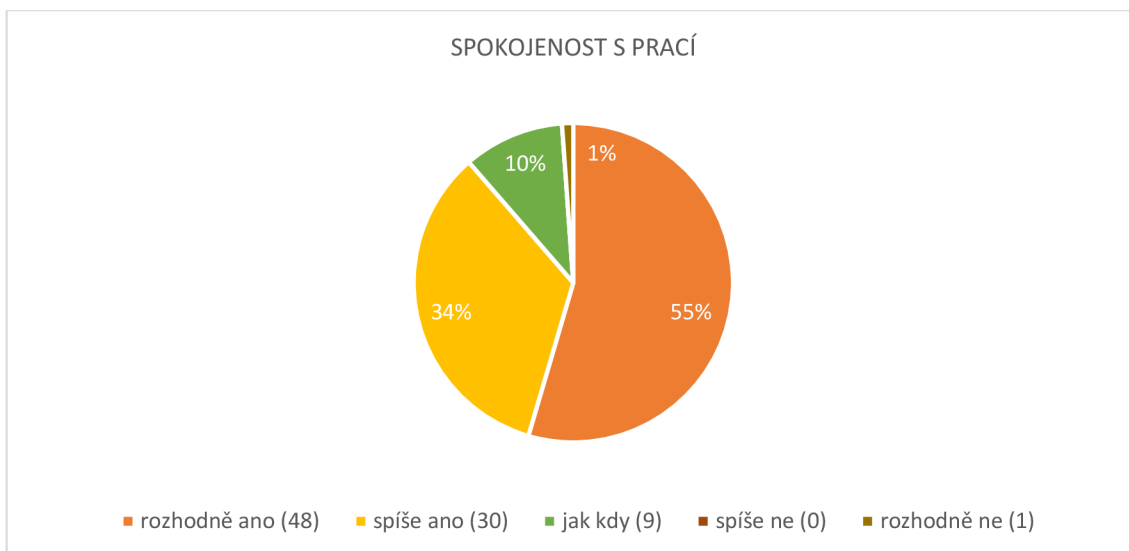
Obrázek 6. Délka pedagogické praxe respondentů.

Anketa se zabývala i velikostí skupiny, se kterou obvykle respondenti pracují. Všichni dotazovaní pracují se skupinou čítající do třiceti osob. Zde bylo rozložení skupin dosti vyrovnané. Nejpočetnější skupinu tvořili pedagogové, kteří odpověděli, že obvykle pracují s dvaceti jedna až třiceti žáky/klienty. Takto odpovídalo 32 osob (36 %). Druhou nejčetnější odpovědí byla práce se skupinou o velikosti jedenáct až dvacet žáků/klientů (30, 34 %). Nejméně zastoupenou skupinu, avšak stále početnou, tvořili respondenti s odpovědí, že pracují s jedním až deseti žáky/klienty (26, 30 %).



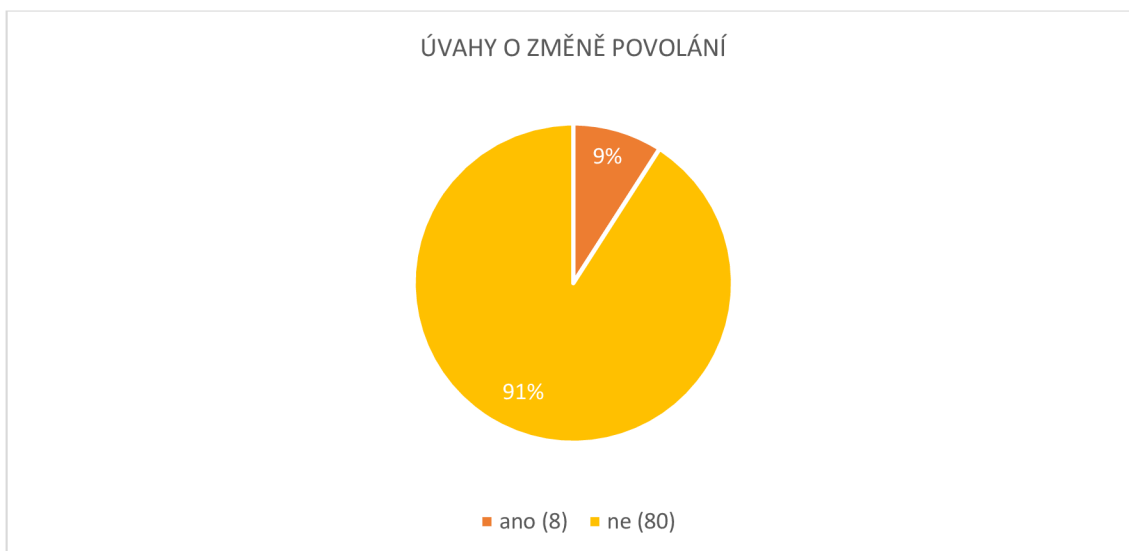
Obrázek 7. Velikost skupiny, se kterou respondenti obvykle pracují.

Na otázku, jestli respondenty momentálně jejich práce baví, se více než polovina (48, 55 %) shodla na odpovědi rozhodně ano. Přibližně třetina dotazovaných (30, 34 %) uvedla, že je jejich práce spíše baví. Devět respondentů (10 %) označilo odpověď „jak kdy“. Jeden z dotazovaných (1 %) uvedl, že jej aktuálně práce rozhodně nebaví.



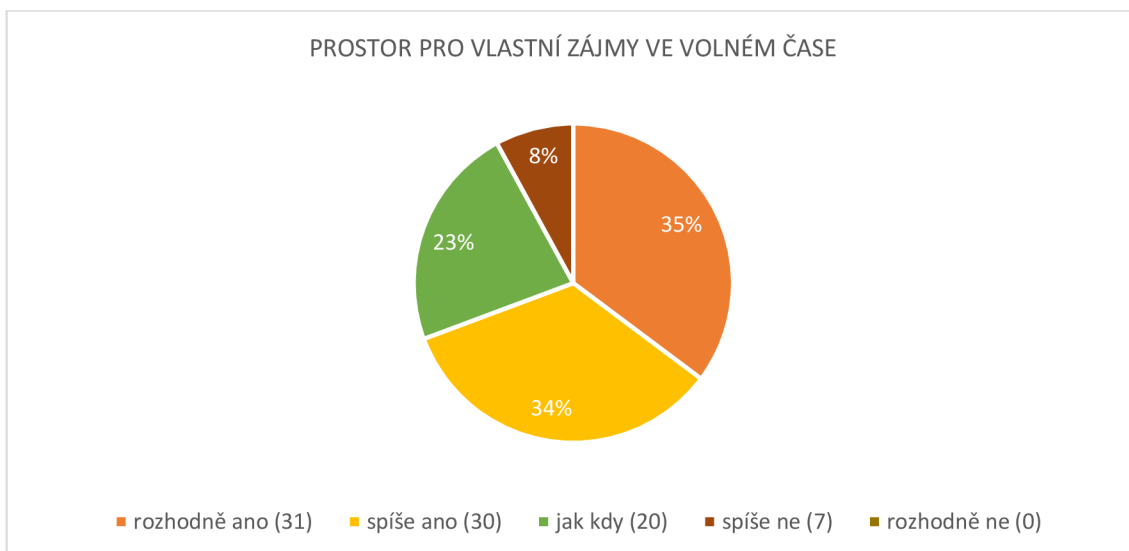
Obrázek 8. Spokojenost respondentů s prací.

Co se týká úvah o změně povolání, je z grafu patrné, že naprostá většina dotazovaných o změně povolání neuvažuje (80, 91 %). Našlo se osm respondentů (9 %), kteří zvažují změnu profese.



Obrázek 9. Úvahy respondentů o změně profese.

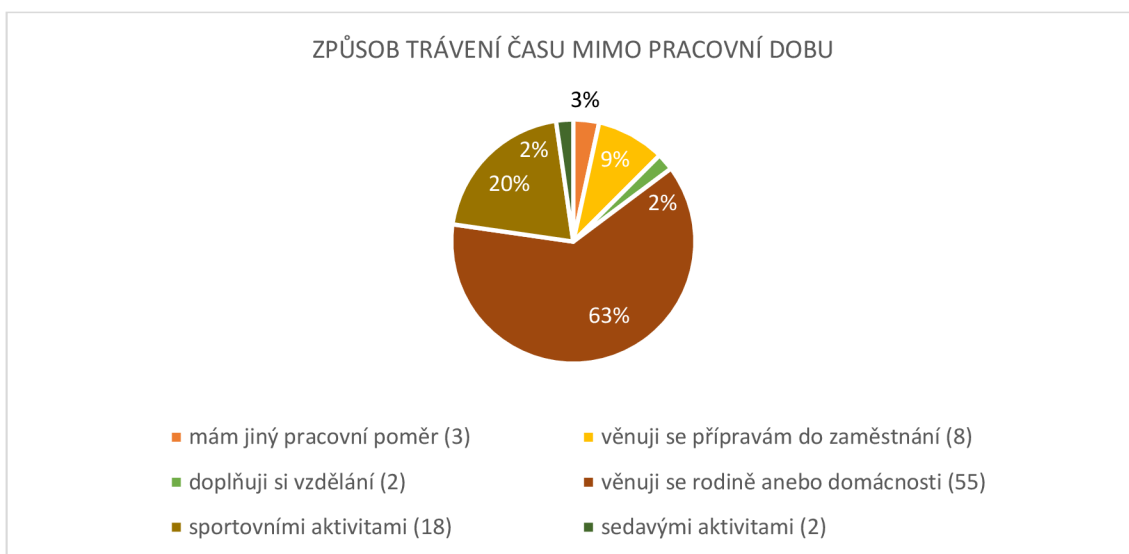
Jestli mají respondenti prostor ve svém volném čase na své vlastní zájmy, zkoumala další z anketních otázek. Největší četnost měla odpověď „rozhodně ano“, kterou označilo třicet jedna respondentů (35 %). S druhou nejčetnější odpovědí „spíše ano“ se ztotožnilo třicet odpovídajících (34 %). Odpověď „jak kdy“ byla zaznamenána celkem dvacetkrát (23 %). Sedm respondentů (8 %) se domnívá, že ve svém volném čase spíše nemají prostor pro své vlastní zájmy. Žádný z respondentů neoznačil možnost „rozhodně ne“.



Obrázek 10. Prostor respondentů ve jejich volném čase pro vlastní zájmy.

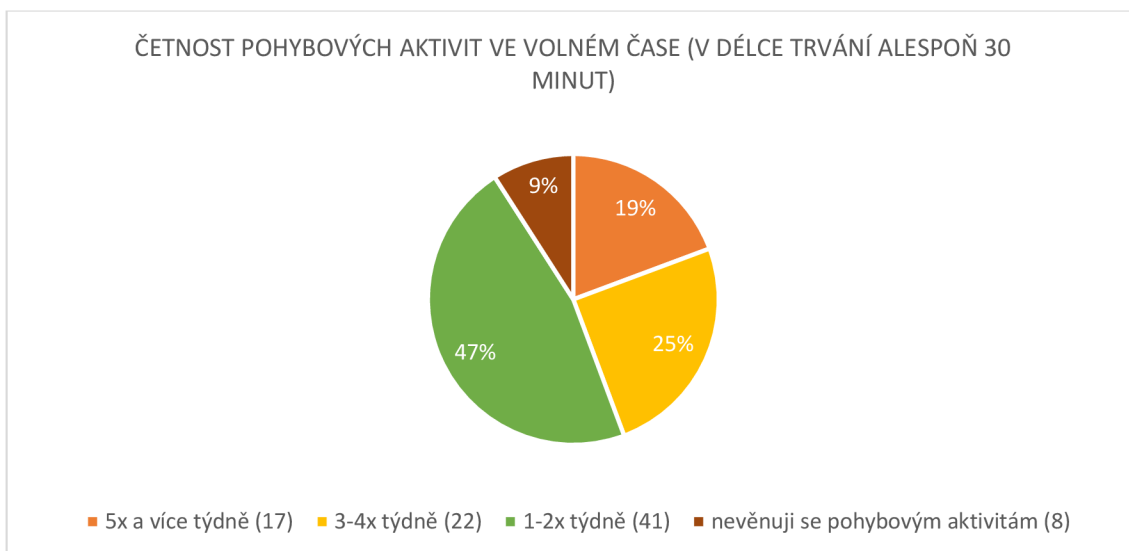
Mezi odpověďmi na otázku, jak nejčastěji trávíte svůj čas mimo pracovní dobu, převládala odpověď „věnuji se rodině anebo domácnosti“. Takto odpověděla více než

polovina dotazovaných (55, 63 %). Sportovní aktivity mimo svou pracovní dobu upřednostňuje celkem 18 pedagogů (20 %). Třetí nejpočetnější odpovědí bylo trávení času přípravami do zaměstnání. S touto odpovědí se ztotožnilo osm pedagogů (9 %). Tři respondenti (3 %) uvedli, že mají jiný pracovní poměr. Poslední dvě nejméně četné odpovědi měly shodně po dvou respondentech. Dva z dotazovaných uvedli, že si doplňují vzdělání (2 %), a dva respondenti (2 %) odpověděli, že tráví svůj volný čas sedavými aktivitami.



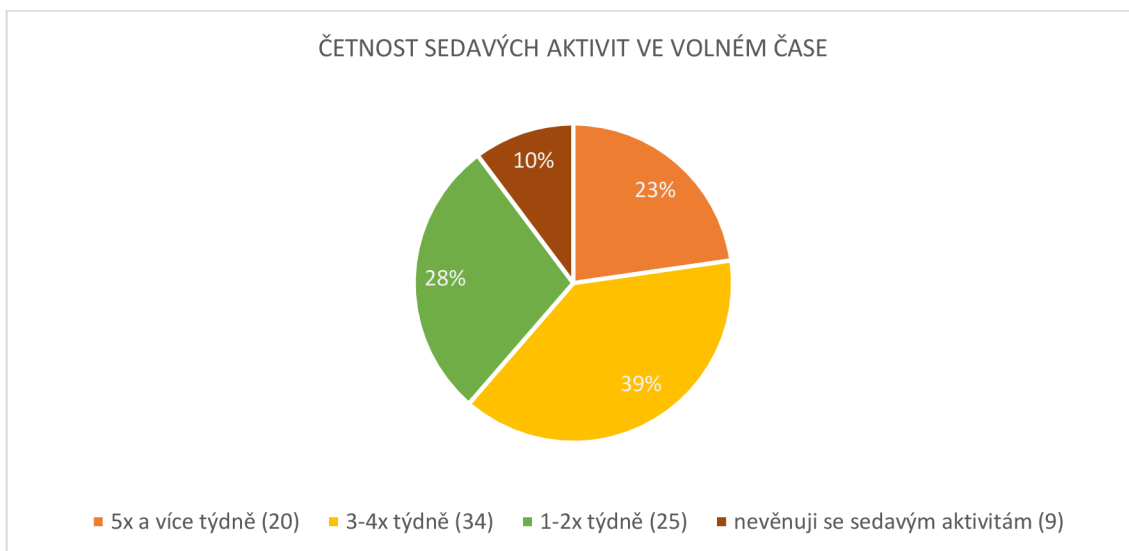
Obrázek 11. Způsob trávení volného času respondentů mimo pracovní dobu.

Předposlední otázka se zabývala četností pohybových aktivit během týdne v délce trvání alespoň třicet minut. Necelá polovina dotazovaných (41, 47 %) uvedla, že se pohybové aktivitě trávající alespoň třicet minut věnuje jednou až dvakrát týdně. Rovná čtvrtina respondentů (22, 25 %) uvedla četnost svých pohybových aktivit v rozmezí třikrát až čtyřikrát týdně. Sedmnáct dotazovaných (19 %) uvedlo, že se pohybovým aktivitám věnuje pětikrát a více týdně. Osm pedagogů (9 %) označilo odpověď, že se pohybovým aktivitám nevěnuje.



Obrázek 12. Četnost pohybových aktivit respondentů.

Poslední z anketních otázek se zaměřovala na četnost sedavých aktivit během týdne v délce trvání alespoň třicet minut. Sedavým aktivitám se dle odpovědí věnuje pětkrát a více týdně dvacet dotazovaných (23 %). Odpověď třikrát až čtyřikrát týdně uvedlo nejvíce respondentů, a to třicet čtyři (39 %). Jednou až dvakrát týdně provozuje sedavé aktivity dvacet pět dotazovaných pedagogů (28 %). Sedavým aktivitám se dle odpovědí nevěnuje devět z respondentů (10 %).



Obrázek 13. Četnost sedavých aktivit respondentů.

## 4.2 Výzkumné techniky a metody

Respondenti byli osloveni skrze e-mail zaslaný do školských a volnočasových organizací na území Nového Jičína s prosbou o distribuci k jejich pedagogickým pracovníkům. Součástí e-mailu byl odkaz na Formulář Google. Ten obsahoval dohromady třicet čtyři uzavřených otázek. Byl rozdělen do dvou částí. První obsahovala třináct anketních otázek, druhá část obsahovala standardizovaný dotazník Burnout Measure sestávající z celkem dvaceti jedna otázek.

Dotazník vytvořili Ayala Pines a Elliot Aronson. Dotazník se skládá z dvaceti jedna uzavřených otázek. Otázky se týkají pocitů a zkušeností respondentů.

1. Byl(a) jsem unaven(a)
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni)
3. Prožíval(a) jsem krásný den
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)
6. Byl(a) jsem šťasten(šťastna)
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 uhoněn(á) a utahaný(á)
11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněný(á) v pasti
12. Cítil(a) jsem se jakoby bezcenný(á)
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a)
14. Tížily mne starosti
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)
16. Byl(a) jsem slab(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) úzkosti a obav

Respondenti na otázky odpovídají pomocí sedmibodové škály:

1. Nikdy
2. Jednou za čas
3. Zřídka kdy
4. Někdy
5. Často
6. Obvykle
7. Vždy.

Výsledkem dotazníku je skóre vytvořené na základě vyhodnocení všech jeho 21 otázek, na které respondenti odpovídají. Dotazník zjišťuje pouze míru vyhoření.

Pro vyhodnocení dotazníku je třeba spočítat skóre BQ (vyhoření).

1. Spočítá se součet hodnot u odpovědí na otázky číslo 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Součet těchto hodnot se označí písmenem **A**.
2. Sečtou se hodnoty u otázek číslo 3, 6, 19 a 20. Součet se označí písmenem **B**.
3. Vypočítá se hodnota **C**. Tu dostaneme, když od čísla 32 odečteme vypočítanou hodnotu **B**. **C = 32 – B**
4. Následně je třeba zjistit hodnotu **D**, a to součtem hodnot **A** a **C**. **D = A + C**.
5. Po vydělení hodnoty **D** číslem 21 dostaneme skóre BQ. **BQ = D : 21**

Po získání skóre BQ tuto hodnotu přiřadíme k jednomu z pěti možných pásem, které nám popisují míru vyhoření.

1. **BQ < 2** – dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví
2. **2 < BQ < 3** – ještě uspokojivý výsledek
3. **3 < BQ < 4** – doporučuje se zamyslet nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života
4. **4 < BQ < 5** – zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou
5. **BQ > 5** – tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta

Pro zjednodušení se nemusí výsledná hodnota D dělit 21, pak získané skóre (hodnotu D) přiřazujeme k následujícím pásmům.

1. **BQ < 42** – dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví
2. **42 < BQ < 63** – ještě uspokojivý výsledek
3. **63 < BQ < 84** – doporučuje se zamyslet nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života
4. **94 < BQ < 105** – zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou
5. **BQ > 105** – tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta (Křivohlavý, 1998).

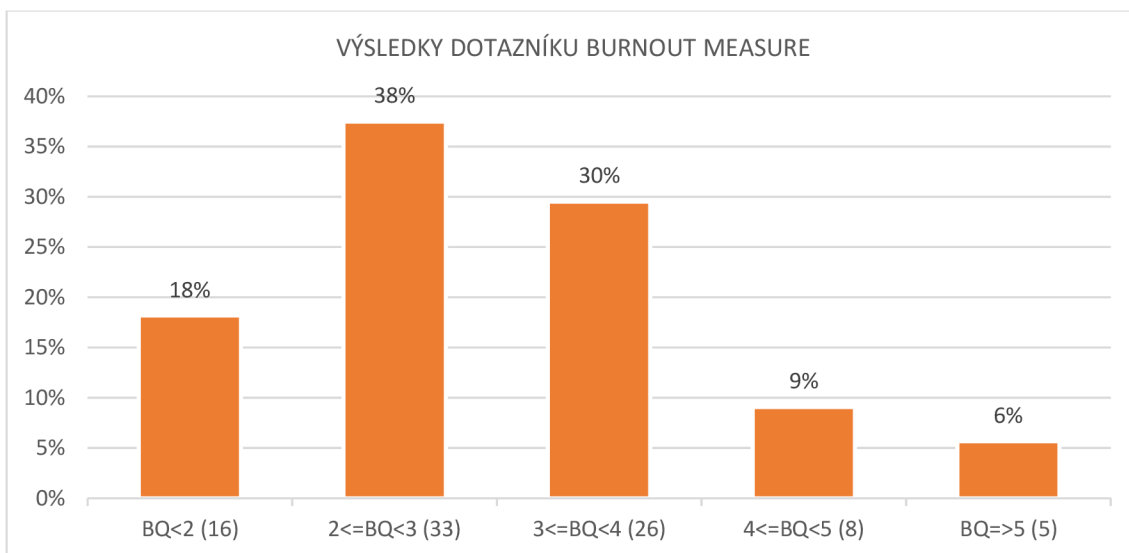
Po sesbírání dat z dotazníku byla data roztríděna a statisticky zpracována. Pro vyhodnocení dotazníku BM byl použit návod viz Křivohlavý (1998). Pro ověření statistické významnosti jsem použila Kruskal-Wallisův test. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ .



## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Vyhodnocení Dotazníku BM

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 88 pedagogických pracovníků. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněny, tudíž nemusel být žádný z nich vyřazen. Po vyhodnocení dotazníku BM byli všichni respondenti, bez ohledu na další kritéria, rozříděni na základě jejich dosaženého skóre BQ v tomto dotazníku do pěti pásem popisujících míru vyhoření. Z příloženého obrázku 14. je patrné, že respondenti byli rozřazeni do všech pásem. V pásmu, kdy skóre BQ je menší než dvě, se nacházelo šestnáct respondentů (18 %). Tento výsledek poukazuje na dobré psychické zdraví. Nejpočetnější skupinou byli respondenti v pásmu BQ mezi hodnotami dvě a tři. Zde bylo zaznamenáno celkem třicet tři osob (38 %). Jejich skóre je z hlediska psychického zdraví ještě uspokojivé. Třetí pásmo BQ je ohraničeno hodnotami tři a čtyři. V tomto intervalu se nacházelo celkem dvacet šest pedagogických pracovníků (30 %). Zde již hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření, Tyto osoby by se měly zamyslet nad svým životním stylem a pocitem smysluplnosti života. Ve čtvrtém pásmu BQ se nacházelo dohromady osm pedagogů (9 %). Ti dosahovali hodnot BQ v rozmezí čtyři až pět. U této skupiny pedagogických pracovníků již psychické vyčerpání můžeme považovat za prokázané. Do poslední skupiny s dosaženým skóre BQ větším než pět spadlo celkem pět pedagogických pracovníků, což odpovídá šesti procentům. Stav osob v tomto pásmu musíme považovat za alarmující. Skóre poukazuje na syndrom vyhoření. Tyto osoby by měly vyhledat odbornou pomoc.

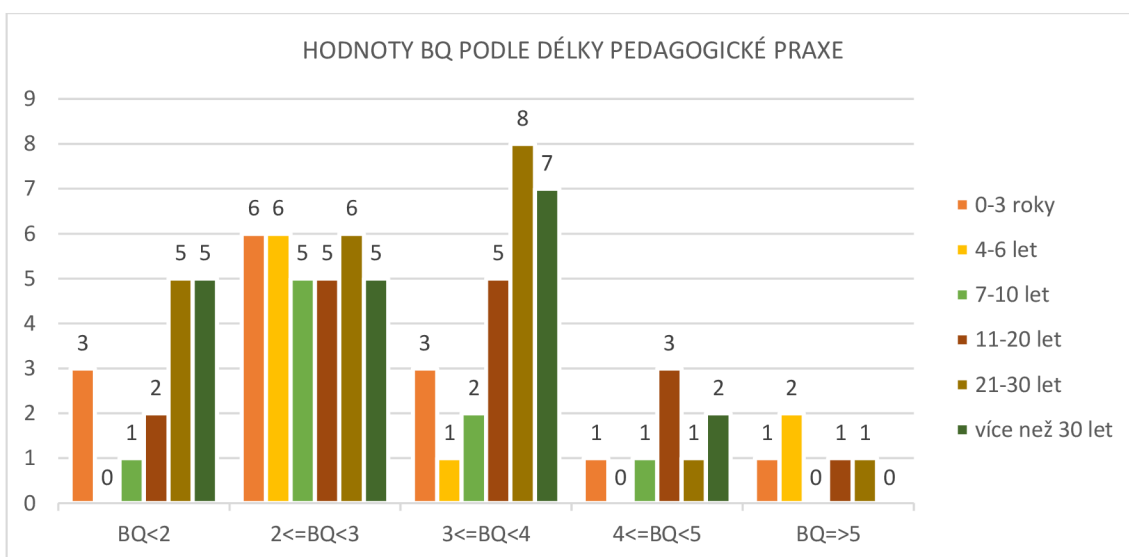


Obrázek 14. Výsledky dotazníku BM.

## 5.2 Ověřování výzkumných hypotéz

### 5.2.1 Vliv délky pedagogické praxe na výskyt syndromu vyhoření.

První hypotéza se týkala souvislosti výskytu syndromu vyhoření a délky pedagogické praxe. Respondenti byli rozděleni do šesti skupin (délka praxe 0-3 roky, 4-6 let, 7-10 let, 11-20 let, 21-30 let, více než 30 let). Z obrázku 15. je patrné rozčlenění pedagogických pracovníků do jednotlivých kategorií hodnot BQ s ohledem na délku jejich pedagogické praxe.



Obrázek 15. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a délky pedagogické praxe.

V tabulce 1 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle délky pedagogické praxe a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ.

Tabulka 1

*Délka pedagogické praxe*

	<b>N</b>	<b>průměr</b>	<b>medián</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>	<b>směrodatná odchylka</b>
<b>0-3 roky</b>	14	2,94	2,60	1,67	5,00	1,02
<b>4-6 let</b>	9	3,02	3,14	1,67	3,81	0,79
<b>7-10 let</b>	9	2,62	2,62	1,81	3,62	0,59
<b>11-20 let</b>	16	2,76	2,71	1,24	4,57	0,89
<b>21-30 let</b>	21	3,04	2,86	1,52	6,48	1,31
<b>více než 30 let</b>	19	3,20	3,29	1,43	5,43	0,93

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z tabulky 2 vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný rozdíl.

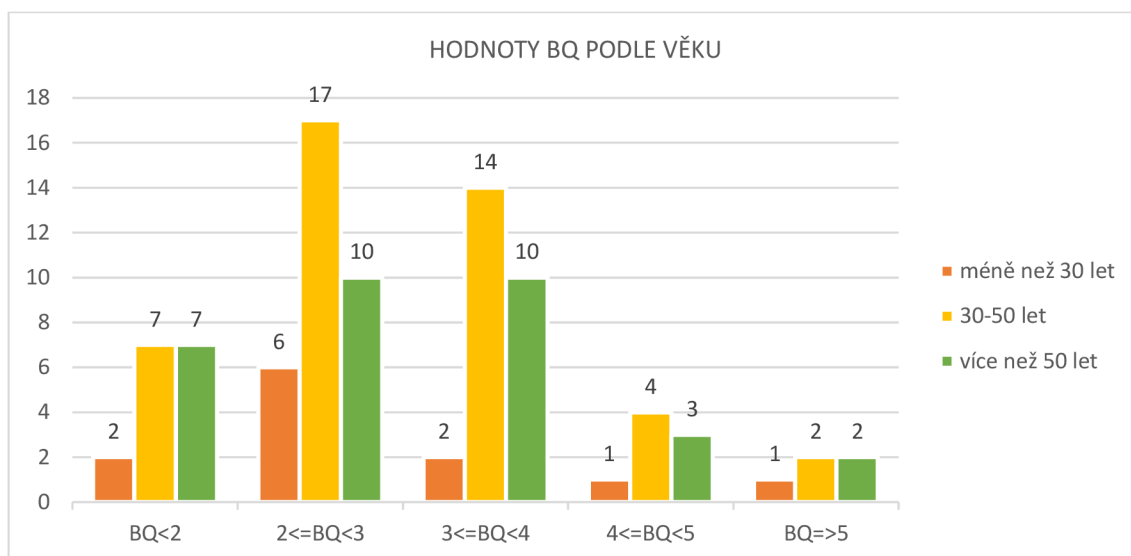
Tabulka 2

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, délka pedagogické praxe*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ nezávislá proměnná: Délka pedagogické praxe Kruskal-Wallis test: $H(5, N = 88) = 3,1005$ $p = 0,6845$						
závislá BQ	<b>0-3 roky</b>	<b>4-6 let</b>	<b>7-10 let</b>	<b>11-20 let</b>	<b>21-30 let</b>	<b>nad 30 let</b>
	R: 608	R: 438,5	R: 330,5	R: 646,5	R: 909	R: 983,5
<b>0-3 roky</b>						
<b>4-6 let</b>	0,6276					
<b>7-10 let</b>	0,5388	0,3189				
<b>11-20 let</b>	0,7464	0,4345	0,7292			
<b>21-30 let</b>	0,9871	0,5931	0,5189	0,734		
<b>nad 30 let</b>	0,3542	0,7686	0,1456	0,19	0,2945	

## 5.2.2 Vliv věku na výskyt syndromu vyhoření.

Druhá hypotéza se zabývala vlivem věku pedagogických pracovníků na výskyt syndromu vyhoření. Respondenti byli rozděleni podle věku do tří kategorií. V první byli pedagogové mladší třiceti let. Druhou tvořili pedagogové ve věku třicet až padesát let. Poslední skupina zahrnovala pedagogy starší padesáti let. Z obrázku 16 je patrné rozložení jednotlivých věkových skupin na základě dosaženého skóre BQ.



Obrázek 16. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a věku.

V tabulce 3 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle věku a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 3

*Věk pedagogických pracovníků*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>méně než</b>						
<b>30 let</b>	12	3,06	2,60	1,81	5,00	1,02
<b>30-50 let</b>	44	2,91	2,76	1,24	6,48	1,09
<b>více než</b>						
<b>50 let</b>	32	2,99	3,00	1,43	5,43	0,90

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 4).

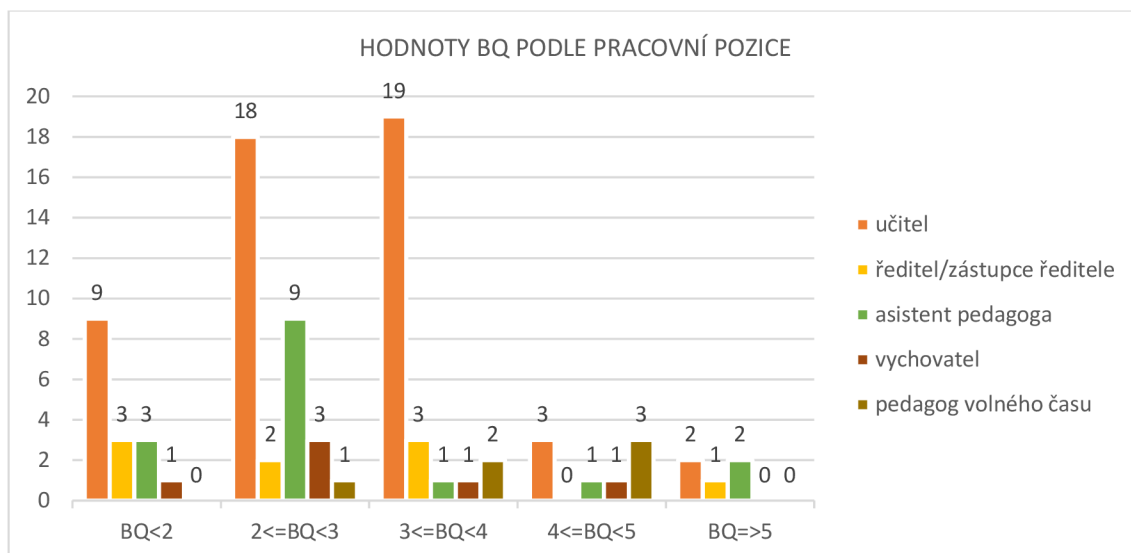
Tabulka 4

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, věk pedagogických pracovníků*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ			
nezávislá proměnná: Věk			
Kruskal-Wallis test: $H(2, N = 88) = 0,4686$ $p = 0,7911$			
	<b>do 30 let</b>	<b>31-50 let</b>	<b>nad 50 let</b>
závislá BQ	R: 556	R: 1876	R: 1484
<b>do 30 let</b>			
<b>31-50 let</b>	0,6567		
<b>nad 50 let</b>	0,9962	0,5286	

### 5.2.3 Vliv pracovní pozice na výskyt syndromu vyhoření.

Třetí hypotéza se zabývala výskytem syndromu vyhoření a jeho závislostí na pracovní pozici pedagogického pracovníka. Rozložení pedagogických pracovníků do jednotlivých pásem na základě dosaženého skóre BQ a jejich pracovní pozice ukazuje obrázek 17. Pouze ve dvou pásmech hodnot byly zastoupeny všechny druhy pracovních pozic. Jednalo se o pásma BQ v rozmezí mezi dvěma a třemi body a pásma BQ v rozmezí tři až čtyři. V prvním pásmu BQ poukazujícím na dobrý psychický stav se nenacházel žádný pedagog volného času. Ve čtvrtém pásmu BQ nebyl zastoupen žádný ředitel anebo zástupce ředitele. V posledním pásmu BQ poukazujícím na syndrom vyhoření nebyli zastoupeni vychovatelé ani pedagogové volného času.



Obrázek 17. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a pracovní pozice.

V tabulce 5 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle vykonávané pracovní pozice a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 5

*Pracovní pozice*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>učitel</b>	51	3,12	3,10	1,24	6,48	1,14
<b>ředitel/zástupce</b>						
<b>ředitele</b>	9	2,35	2,62	1,52	3,05	0,54
<b>asistent</b>						
<b>pedagoga</b>	16	3,21	3,29	1,67	5,00	0,78
<b>vychovatel</b>	6	2,52	2,33	1,62	3,62	0,68
<b>pedagog</b>						
<b>volného času</b>	6	2,30	2,26	1,90	2,62	0,26

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi skupinou učitelů a ředitelů/zástupců ředitelů. Dále mezi skupinou ředitelů/zástupců ředitelů a asistentů

pedagoga. Třetím případem, kdy byl nalezen statisticky významný rozdíl bylo porovnání skupiny asistentů pedagoga a skupiny pedagogů volného času. V ostatních případech nebyl rozdíl v porovnání statisticky významný (tabulka 6).

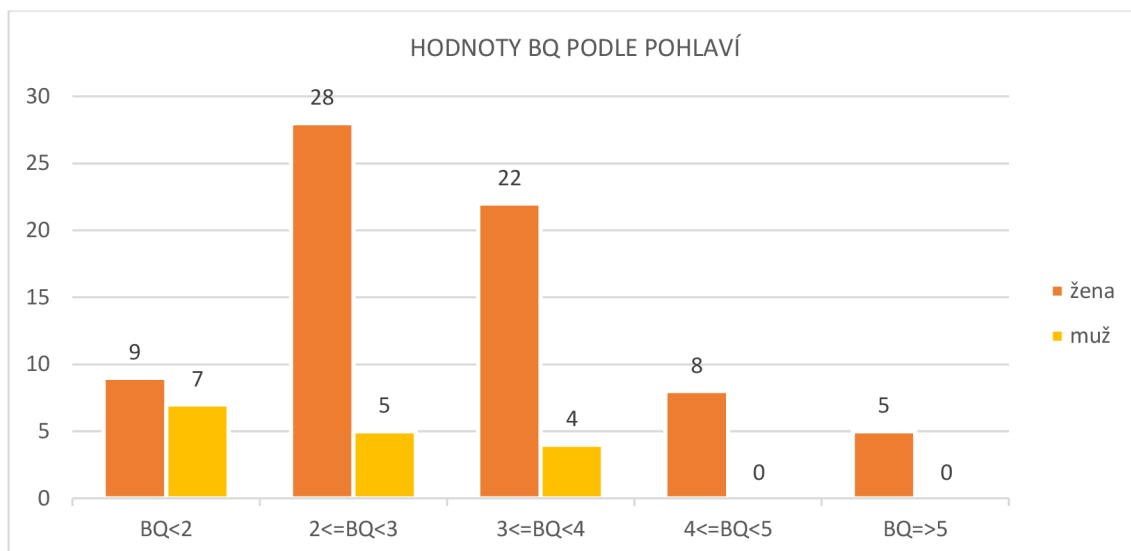
Tabulka 6

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, pracovní pozice*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ					
nezávislá proměnná: Pracovní pozice					
Kruskal-Wallis test: $H(4, N = 88) = 9,6819$ $p = 0,04614$					
	<b>učitel</b>	<b>ředitel/ zástupce ředitele</b>	<b>asistent pedagoga</b>	<b>vychovatel</b>	<b>pedagog volného času</b>
závislá BQ	R: 2440,5	R: 261	R: 847,5	R: 201,5	R: 165,5
<b>učitel</b>					
<b>ředitel/zástupce</b>					
<b>ředitele</b>	0,04118				
<b>asistent</b>					
<b>pedagoga</b>	0,4845	0,0243			
<b>vychovatel</b>	0,1955	0,7335	0,1128		
<b>pedagog volného</b>					
<b>času</b>	0,06593	0,9162	0,03786	0,6841	

#### 5.2.4 Vliv pohlaví na výskyt syndromu vyhoření.

Čtvrtá hypotéza se zabývala vztahem mezi syndromem vyhoření a pohlavím. Rozložením respondentů na základě pohlaví v jednotlivých pásmech BQ vyjadřuje obrázek 18. Z Obrázku je patrné, že početné zastoupení žen bylo větší než mužů. Lze také pozorovat, že ani jeden muž se nenacházel v pásmech skóre BQ větším než čtyři.



Obrázek 18. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a pohlaví.

V tabulce 7 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle pohlaví a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 7

*Pohlaví*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>žena</b>	72	3,10	2,90	1,24	6,48	1,03
<b>muž</b>	16	2,31	2,26	1,43	3,48	0,65

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými je statisticky významný rozdíl (tabulka 8).



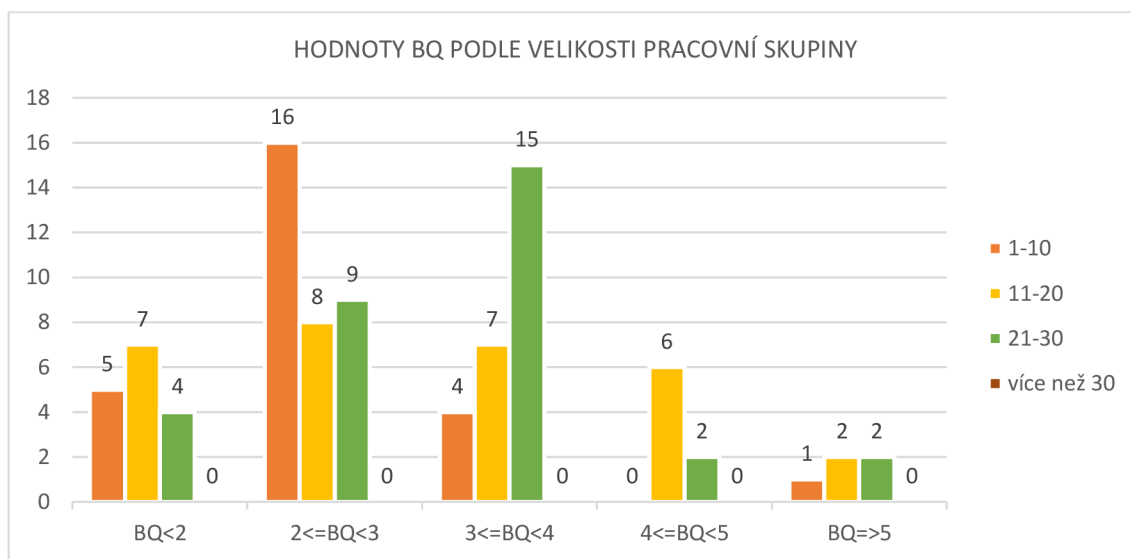
Tabulka 8

Porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, pohlaví

Porovnání p hodnot; BQ		
nezávislá proměnná: Pohlaví		
Kruskal-Wallis test: $H(1, N = 88) = 8,5956$ $p = 0,00337$		
	<b>žena</b>	<b>muž</b>
závislá BQ	R: 3475	R: 441
<b>Žena</b>		
<b>Muž</b>	0,00337	

### 5.2.5 Vliv velikosti skupiny na výskyt syndromu vyhoření.

Pátá hypotéza se věnovala výskytu syndromu vyhoření v závislosti na velikosti skupiny, se kterou pedagogický pracovník pracuje. Rozložení respondentů na základě velikosti skupiny a skóre BQ vyjadřuje obrázek 19.



Obrázek 19. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a velikostí pracovní skupiny.

V tabulce 9 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle velikosti skupiny, se kterou obvykle pedagogický pracovník pracuje, a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 9

*Velikost skupiny*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>1-10</b>	26	3,23	3,14	1,52	5,43	0,90
<b>11-20</b>	30	2,85	2,57	1,24	6,48	1,17
<b>21-30</b>	32	2,84	2,81	1,52	5,19	0,91
<b>více než 30</b>	0					

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 10).

Tabulka 10

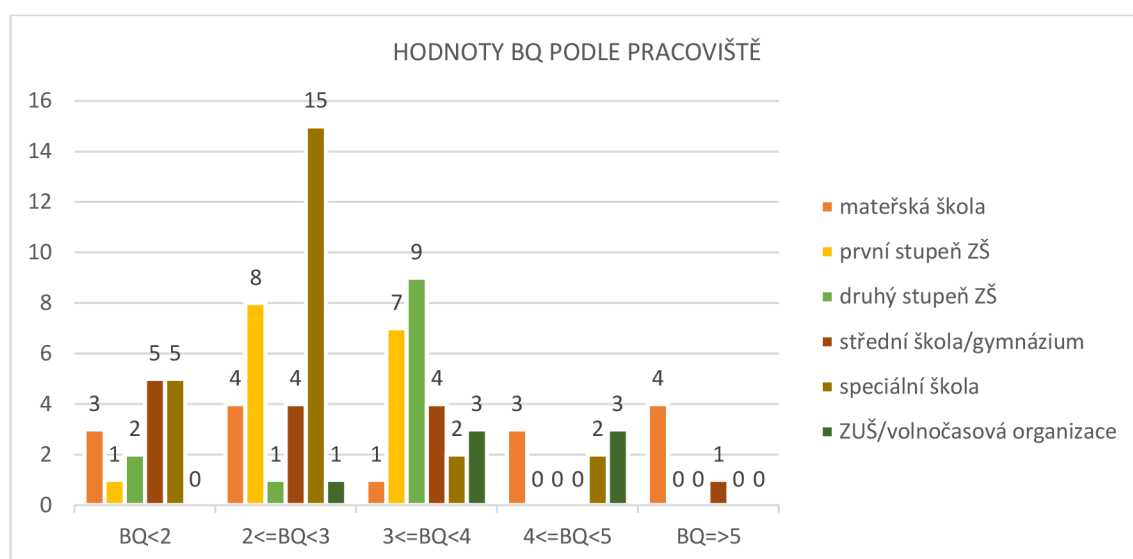
*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, velikost skupiny*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ			
nezávislá proměnná: Velikost skupiny			
Kruskal-Wallis test: $H(2, N = 88) = 3,3825$ $p = 0,1843$			
	<b>0-10</b>	<b>11-20</b>	<b>21-30</b>
závislá BQ	R: 1357,5	R: 1224,5	R: 1334
<b>0-10</b>			
<b>11-20</b>	0,09589		
<b>21-30</b>	0,1186	0,8933	

### 5.2.6 Vliv pracoviště na výskyt syndromu vyhoření.

Šestá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření v závislosti na typu pracoviště. Z obrázku 20 vyplývá, že v první skupině poukazující na dobré psychické zdraví není ani jeden pedagog ze ZUŠ či volnočasového zařízení. Ve čtvrté skupině poukazující na psychické vyčerpání nenalezneme žádného pracovníka z 1. stupně ZŠ, 2. stupně ZŠ ani pracovníka střední školy či gymnázia. V páté skupině rovněž nejsou

zastoupení pracovníci ze všech typů pracovišť. Chybí zde zaměstnanci 1. stupně, 2. stupně, speciální školy a ZUŠ či volnočasové organizace.



Obrázek 20. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a typu pracoviště.

V tabulce 11 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle typu pracoviště a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 11

*Typ pracoviště*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>mateřská škola</b>	15	2,73	2,67	1,81	5,00	0,89
<b>první stupeň ZŠ</b>	16	3,49	3,52	2,00	6,48	1,07
<b>druhý stupeň ZŠ</b>	12	2,96	2,81	1,67	5,19	1,00
<b>střední škola/gymnázium</b>	14	2,53	2,10	1,24	4,24	0,94
<b>speciální škola</b>	24	3,16	3,14	1,43	5,43	1,02
<b>ZUŠ/volnočasová organizace</b>	7	2,41	2,38	1,90	3,05	0,36

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými byl nalezen největší statisticky významný rozdíl mezi skupinou pracovníků zaměstnaných na 1. stupni ZŠ a skupinou pracovníků ze SŠ/gymnázia. Další statisticky významný rozdíl byl mezi pracovišti 1. stupně ZŠ a ZUŠ/volnočasovými organizacemi. Třetí statisticky významný rozdíl byl zaznamenán mezi MŠ a 1. stupněm ZŠ. U ostatních typů pracovišť se při vzájemném porovnání p hodnot neprokázal statisticky významný rozdíl (tabulka 12).

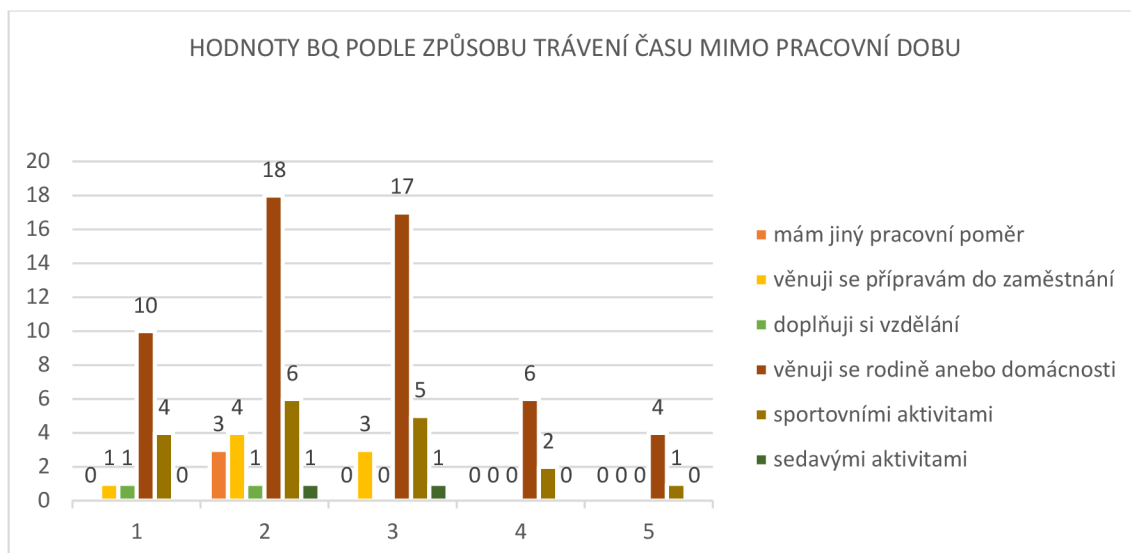
Tabulka 12

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, typ pracoviště*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ nezávislá proměnná: Typ pracoviště Kruskal-Wallis test: $H(5, N = 88) = 10,5599$ $p = 0,06084$						
závislá BQ	MŠ	1. stupeň	2. stupeň	SŠ/ gymnázium	speciální škola	ZUŠ/ volnočasové organizace
<b>MŠ</b>						
<b>1. stupeň</b>	0,03348					
<b>2. stupeň</b>	0,543	0,1663				
<b>SŠ/gymnázium</b>	0,6583	0,01117	0,3093			
<b>speciální škola</b>	0,1699	0,333	0,5409	0,06695		
<b>ZUŠ/ volnočasové organizace</b>	0,5321	0,02048	0,2728	0,7927	0,08589	

### 5.2.7 Vliv trávení volného času na výskyt syndromu vyhoření.

Sedmá hypotéza se týkala souvislosti výskytu syndromu vyhoření a způsobu trávení volného času. Respondenti byli rozděleni do šesti skupin na základě trávení volného času. Rozčlenění pedagogických pracovníků do jednotlivých kategorií hodnot BQ s ohledem na způsob trávení volného času ukazuje obrázek 21.



Obrázek 21. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a způsobu trávení volného času.

V tabulce 13 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle způsobu trávení volného času a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 13

*Způsob trávení volného času*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>mám jiný pracovní poměr</b>	3	2,84	3,52	1,24	3,76	1,14
<b>věnuji se přípravám do zaměstnání</b>	8	3,73	3,38	1,90	6,48	1,56
<b>doplňuji si vzdělání</b>	2	3,21	3,21	2,62	3,81	0,60
<b>věnuji se rodině anebo domácnosti</b>	55	3,01	3,00	1,52	5,19	0,91
<b>sportovními aktivitami</b>	18	2,53	2,24	1,43	4,52	0,86
<b>sedavými aktivitami</b>	2	2,50	2,50	2,38	2,62	0,12

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými byl nalezen statisticky významný rozdíl pouze mezi skupinou respondentů, kteří se ve svém volném čase věnují přípravám do zaměstnání, a skupinou respondentů, která se ve svém volném čase věnuje sportu. U zbylých skupin respondentů nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 14).

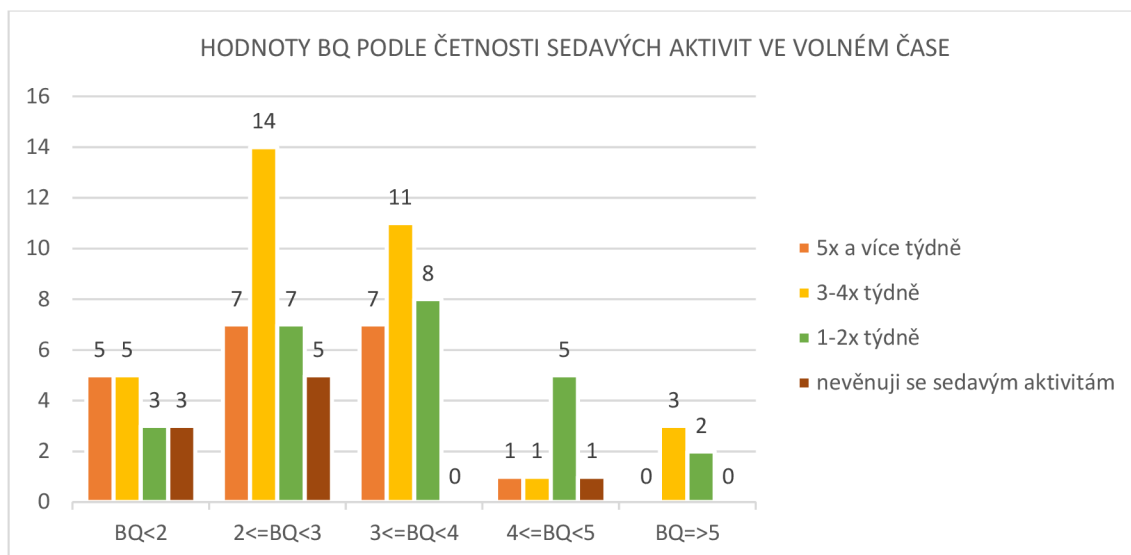
Tabulka 14

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, způsob trávení volného času*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ						
nezávislá proměnná: Trávení volného času						
Kruskal-Wallis test: $H(5, N = 88) = 6,1838$ $p = 0,2887$						
závislá BQ	jiná práce	příprava do zaměstnání	vzdělávání	rodina	sport	sedavé aktivity
	R: 135	R: 450	R: 108,5	R: 2557	R: 598,5	R: 67
<b>jiná práce</b>						
<b>příprava do zaměstnání</b>	0,5153					
<b>vzdělávání</b>	0,6916	0,9211				
<b>rodina</b>	0,9216	0,3126	0,673			
<b>sport</b>	0,4607	0,03406	0,27	0,05623		
<b>sedavé aktivity</b>	0,6218	0,2598	0,4165	0,4798	0,9895	

### 5.2.8 Vliv sedavého chování na výskyt syndromu vyhoření.

Osmá hypotéza se týkala souvislosti výskytu syndromu vyhoření a sedavého chování. Respondenti byli rozděleni do skupin na základě míry jejich sedavých aktivit. Rozčlenění pedagogických pracovníků do jednotlivých kategorií hodnot BQ s ohledem na míru trávení volného času sedavým chováním ukazuje obrázek 22.



Obrázek 22. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a míry sedavého chování.

V tabulce 15 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle míry trávení volného času sedavým chováním a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 15

*Trávení volného času sedavým chováním*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>5x a více týdně</b>	20	3,48	3,24	2,05	6,48	1,11
<b>3-4x týdně</b>	34	2,89	2,79	1,52	5,10	0,89
<b>1-2x týdně</b>	25	2,70	2,86	1,24	4,57	0,82
<b>nevěnují se</b>	9	2,79	2,29	1,52	5,43	1,32

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 16). Mezi proměnnými byl nalezen statisticky významný rozdíl pouze mezi skupinami respondentů, kteří se ve svém volném čase věnují sedavým aktivitám 5x a více týdně a 1-2x týdně. U ostatních skupin statisticky významný rozdíl nebyl nalezen.

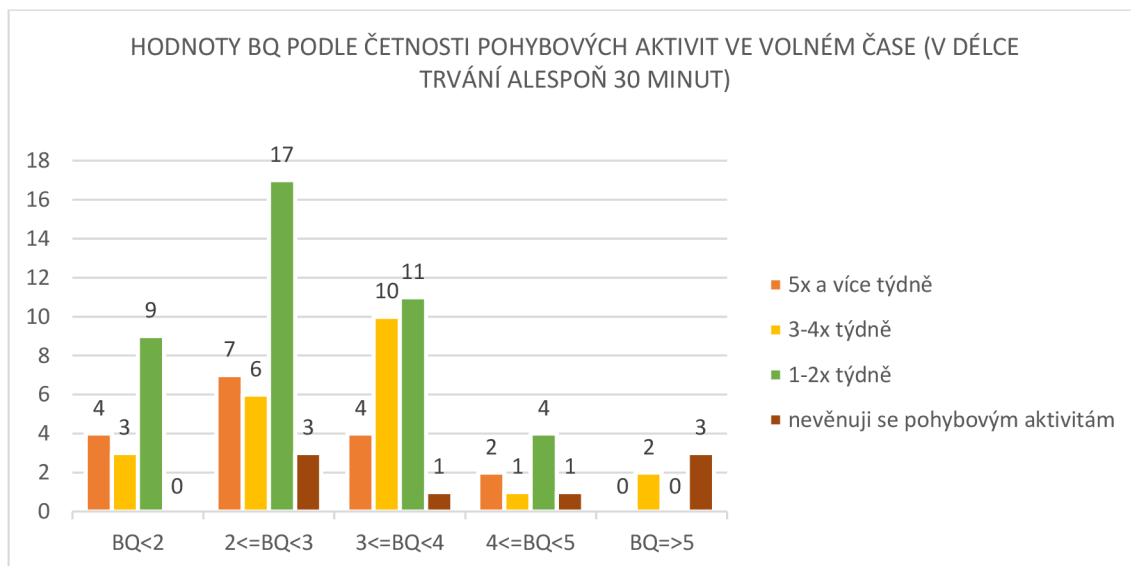
Tabulka 16

Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, sedavé chování

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ				
nezávislá proměnná: Sedavé chování				
Kruskal-Wallis test: $H(3, N = 88) = 6,1465$ $p = 0,1047$				
	5x a více týdně	3-4x týdně	1-2x týdně	nevěnují se
závislá BQ	R: 1127	R: 1470	R: 986	R: 333
<b>5x a více týdně</b>				
<b>3-4x týdně</b>		0,06842		
<b>1-2x týdně</b>		0,02731	0,5727	
<b>nevěnují se</b>		0,05908	0,5149	0,8059

### 5.2.9 Vliv míry pohybových aktivit na syndrom vyhoření.

Devátá hypotéza se týkala souvislosti výskytu syndromu vyhoření a pohybových aktivit. Respondenti byli rozděleni do skupin na základě míry pohybových aktivit během týdne. Rozčlenění pedagogických pracovníků do jednotlivých kategorií hodnot BQ s ohledem na míru trávení volného času pohybovými aktivitami ukazuje obrázek 23.



Obrázek 23. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a míry pohybových aktivit.



V tabulce 17 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle míry trávení volného času pohybovými aktivitami a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 17

*Trávení volného času pohybovými aktivitami*

	<b>N</b>	<b>průměr</b>	<b>medián</b>	<b>minimum</b>	<b>maximum</b>	<b>směrodatná odchylka</b>
<b>5x a více týdně</b>	17	2,92	2,71	1,43	6,48	1,40
<b>3-4x týdně</b>	22	3,09	3,14	1,67	5,00	0,95
<b>1-2x týdně</b>	41	2,85	2,62	1,24	5,19	0,87
<b>nevěnují se</b>	8	3,28	3,26	1,67	4,57	0,85

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 18).

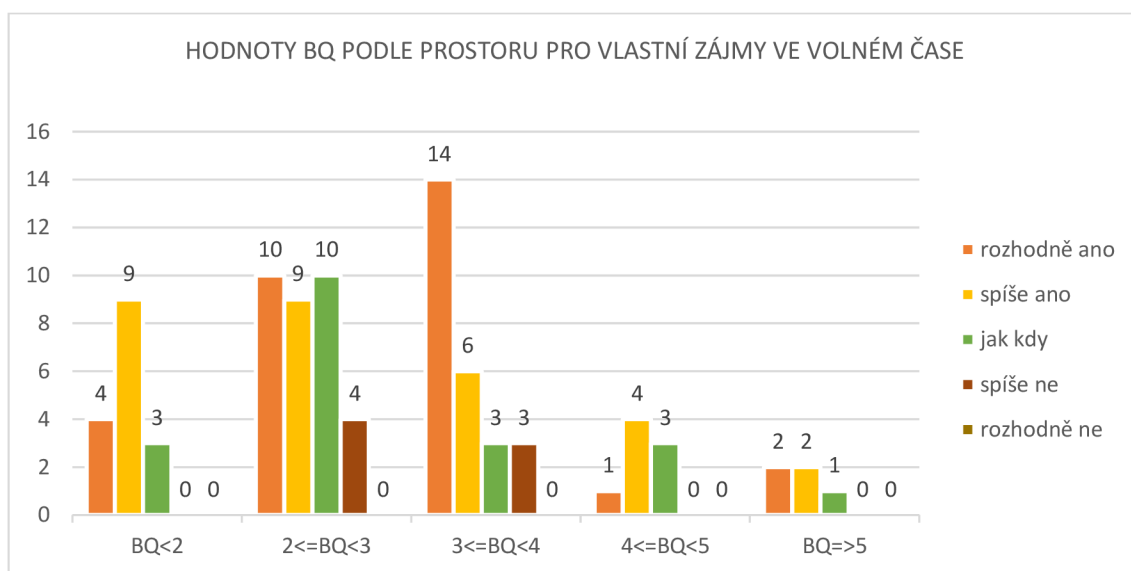
Tabulka 18

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, pohybové aktivity*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ				
nezávislá proměnná: Pohybové aktivity				
Kruskal-Wallis test: $H(3, N = 88) = 2,7416$ $p = 0,4332$				
	<b>5x a více týdně</b>	<b>3-4x týdně</b>	<b>1-2x týdně</b>	<b>nevěnují se</b>
závislá BQ	R: 672,5	R: 1070	R: 1737	R: 436,5
<b>5x a více týdně</b>				
<b>3-4x týdně</b>		0,271		
<b>1-2x týdně</b>		0,7032	0,3529	
<b>nevěnují se</b>		0,1706	0,5741	0,2166

### 5.2.10 Vliv množství volného času na výskyt syndromu vyhoření.

Desátá hypotéza se týkala souvislosti výskytu syndromu vyhoření a množství volného času, který měli respondenti k dispozici pro své vlastní zájmy. Respondenti byli rozděleni do skupin na základě jejich subjektivního pocitu dle jejich odpovědí na otázku, jestli mají ve volném čase prostor pro své vlastní zájmy. Rozčlenění pedagogických pracovníků do jednotlivých kategorií hodnot BQ s ohledem na jejich subjektivní pocit množství volného času ukazuje obrázek 24.



Obrázek 24. Rozčlenění respondentů dle skóre BQ a množství volného času pro vlastní zájmy.

V tabulce 19 je uveden počet pedagogických pracovníků v jednotlivých skupinách dle jejich subjektivního pocitu o množství času, který mají k dispozici pro své vlastní zájmy ve volném čase a odpovídající průměr, medián, minimum, maximum a směrodatná odchylka hodnot BQ pro danou skupinu.

Tabulka 19

*Prostor pro vlastní zájmy*

	N	průměr	medián	minimum	maximum	směrodatná odchylka
<b>rozhodně ano</b>	31	2,76	2,71	1,43	5,19	0,83
<b>spíše ano</b>	30	2,63	2,45	1,24	4,33	0,88
<b>jak kdy</b>	20	3,42	3,38	1,81	6,48	1,18
<b>spíše ne</b>	7	3,93	3,67	3,05	5,43	0,75
<b>rozhodně ne</b>	0					

Hypotéza byla prověřena pomocí Kruskal-Wallisova testu. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Z vícenásobného porovnávání p-hodnot je patrné, že mezi proměnnými byl nalezen statisticky významný rozdíl (tabulka 20).

Tabulka 20

*Vícenásobné porovnání p hodnot, Kruskal-Wallis test, prostor pro vlastní zájmy*

Vícenásobné porovnání p hodnot; BQ				
nezávislá proměnná: Prostor pro vlastní zájmy				
Kruskal-Wallis test: $H(3, N = 88) = 13,1723$ $p = 0,004278$				
	<b>rozhodně ano</b>	<b>spíše ano</b>	<b>jak kdy</b>	<b>spíše ne</b>
závislá BQ	R: 1244,5	R: 1101,5	R: 1085,5	R: 484,5
<b>rozhodně ano</b>				
<b>spíše ano</b>		0,6002		
<b>jak kdy</b>		0,05373	0,01724	
<b>spíše ne</b>		0,00653	0,002434	0,1829

## 6 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjištění výskytu a míry syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků zaměstnaných ve městě Nový Jičín ve vybraných typech vzdělávacích a volnočasových institucí. Z výsledků šetření je patrné, že pedagogičtí pracovníci, kteří se do výzkumného šetření zapojili, byli na základě dosaženého skóre BQ v dotazníku BM rozvrstveni do všech pásem popisujících míru vyhoření. Celkem 56 % respondentů (49 osob) vykazovalo v testu BM dobrý výsledek. Konkrétně 18 % (16 osob) dosahovalo dobrého psychického zdraví, 38 % (33 osob) se pohybovalo v pásmu ještě uspokojivého psychického zdraví. Rovných 30 % dotazovaných (26 osob) se pohybovalo ve třetím pásmu, kdy by se měli zamyslet nad svým životním stylem. U 15 % pedagogických pracovníků (13 osob) můžeme dle dosaženého skóre BQ v dotazníku BM hovořit o syndromu vyhoření. Z těchto 13 osob se 5 (6 %) nacházelo již v akutní fázi.

Jak uvádí Kalamara a Richardson (2022), na základě jejich šetření mezi 460 učiteli středních škol v Řecku, učitelé zařazení do různých pásem syndromu vyhoření mají jiný přístup k řešení problémů souvisejících s jejich prací. V závislosti na míře vyhoření se liší postoje učitelů k problémům a jejich pracovní spokojenost. Vyhoření není v učitelské profesi ničím neobvyklým. Důležitá je prevence faktorů vedoucích k syndromu vyhoření, protože psychická rovnováha a zdraví učitelů na nich závisí (Méndelez, Martínez-Ramón, Ruiz-Esteban & García-Fernández, 2020). Polishchuk, Koltunovych, Andrieieva, Heisonyuk a Oliinyk (2022) tvrdí, že vášně pro práci nelze považovat jen za opak vyhoření, ale může působit i proti jeho vzniku. Jak uvádí Helus (2007), učitelé jsou ve své profesi vystaveni zvýšené zátěži. Pokud nejsou zátěži schopni odolávat, přenáší své problémy na žáky či studenty, čímž nepříznivě ovlivňují klima ve třídě. Je na ně kladen obrovský tlak. Jsou neustále nuceni reagovat na příchod nových informací a situací, se kterými se musí vypořádat. Z takovýchto situací pramení ono zklamání ze života a následné vyčerpání a vyhoření. Proto je důležité vytvářet systém, který podporuje učitele. Takový, který zahrnuje poradenství a výcvikové programy, tak aby si učitelé věřili a nepodléhali stresu. S tím souhlasí i Agyapong B., Brett-MacLean, Burbach, Agyapong, V. a Wei (2023). Domnívají se, že stres a syndrom vyhoření mohou mít dopad jak na samotné učitele, tak i na jejich žáky. Proto je třeba zavádět vhodné školní intervence. Mimo to doporučují pro snížení stresu například meditaci, autogenní trénink nebo pohybovou aktivitu.

První hypotéza se zaměřovala na souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe. Porovnání získaných dat sice neukázalo statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými skupinami, ale ze získaných dat můžeme vyčíst, že směrodatná odchylka je největší u části souboru v pásmu 21-30 let, kde je více lidí blízko jednotlivým hraničním bodům. Buď jsou tedy velmi spokojeni nebo naopak hodně nespokojeni. Nicméně homogenita dat v jednotlivých pásmech se příliš neliší. Pásmo 0-3 a 4-6 let, tedy počátek praxe, můžeme považovat pro pedagogy za nejnáročnější. To však nejspíše nesouvisí se syndromem vyhoření, ale spíše s celkovou únavou z pracovního procesu. Pokud pedagog vydrží, je dle mých dat nejspokojenější v 7-10 letech praxe. S narůstající pedagogickou praxí dochází rozhodně ve mnou zkoumaném souboru k vyššímu výskytu prvků syndromu vyhoření. Hlad' o et al. (2020) dospěl k názoru, že chronologický věk není v učitelské profesi tak zásadní jako délka pedagogické praxe. Domnívá se, že zkušenější učitel bude lépe zvládat své pracovní povinnosti ve srovnání se začínajícím kolegou. Začínající učitel se může na začátku své kariéry potýkat se zvýšenou zátěží spojenou s novým pracovním prostředím a povinnostmi.

Druhá hypotéza se zaměřovala na výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s věkem. Z výsledků je patrné, že zjištěná data se od sebe výrazně neliší, velikost rozdílu mezi jednotlivými skupinami je velmi malá. Věk respondentů v mém výzkumném souboru zásadně neovlivňoval míru výskytu syndromu vyhoření. V případě mého výzkumného souboru nemůžeme hypotézu, že syndrom vyhoření nesouvisí s věkem, zamítnout. Jak již bylo zmíněno v předchozím odstavci, pro výskyt syndromu vyhoření je podstatnější délka pedagogické praxe než samotný věk (Hlad' o et al., 2020). Ovšem Tasic et al. (2020) prováděla výzkum u učitelek v bělehradských mateřských školách. Výzkumu se jich zúčastnilo 302 a všechny byly ženy. Její zjištění bylo jiné než mé, a to, že věk i délka pedagogické praxe má významný vliv na syndrom vyhoření. K podobným výsledkům dospěl i Ptáček et al. (2019a). Z jeho šetření lze vyčíst, že vyhoření u pedagogů souvisí s věkem a délkou pedagogické praxe. V jím zkoumaném souboru byla zaznamenána nejnižší míra syndromu vyhoření u začínajících pedagogů a nejvyšší u těch, kteří učili šest až patnáct let.

Třetí hypotéza se zaměřovala na výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s pracovní pozicí, kterou pedagog zastává. Rozdíl mezi naměřenými hodnotami některých skupin byl statisticky významný. Nejvyšších hodnot BQ v dotazníku BM dosahovala skupina asistentů pedagoga. Můžeme z výsledků usuzovat, že tato skupina je na tom dle průměrného skóre BQ v dotazníku BM z pohledu psychického zdraví nejhůře. V průměru

se pohybovali v prostřední skupině na stupnici skóre BQ, kdy se jedincům doporučuje zamyslet se nad způsobem života. Mezi touto skupinou a skupinou pedagogů volného času byl zaznamenán statisticky významný rozdíl. Pedagogové volného času dosahovali nejnižšího průměrného výsledku ze všech skupin. I směrodatná odchylka byla u této skupiny nejmenší. Z toho můžeme vyčíst, že odpovědi jednotlivých pedagogů volného času se až tolik neliší. Na druhou stranu je také třeba zmínit, že tato skupina čítala pouhých šest osob. Výhodou u pedagogů volného času může být podle Pávkové, Hájka, Hofbauera, Hrdličkové a Pavlíkové (1999) to, že nemusí své žáky či klienty známkovat, ani nejsou tak striktně vázáni osnovami jako učitelé ve škole. Co je ale více podstatné, je to, že každý člověk má svůj vlastní žebříček hodnot a na jeho základě se rozhoduje, jak naloží se svým volným časem. Rozhoduje se, jaké aktivity bude vykonávat a s kým bude volný čas trávit. Což je oproti plnění povinné školní docházky podstatný rozdíl. Dalšími skupinami, mezi kterými byl nalezen statisticky významný rozdíl, byly skupiny ředitelů/zástupců ředitelů a učitelů. Skupina ředitelů/zástupců ředitelů vykazovala v průměru méně prvků syndromu vyhoření než skupina učitelů. Jejich průměrné hodnoty odpovídaly pásmu ještě uspokojivého zdraví. Učitelé se již pohybovali dle průměrných hodnot BQ ve třetím pásmu, kdy je třeba se zamyslet nad životním stylem. Zároveň byla u skupiny učitelů největší směrodatná odchylka. Tedy, že se jejich odpovědi nejvíce lišily. Statisticky významný rozdíl byl nalezen i mezi skupinou ředitelů/zástupců ředitelů a skupinou asistentů pedagoga, kteří dle naměřených hodnot dosahovali většího skóre BQ než ředitelé/zástupci ředitelů. Mezi zbylými skupinami nebyl nalezen statisticky významný rozdíl.

Čtvrtá hypotéza se zabývala vlivem pohlaví na výskyt syndromu vyhoření. Z výzkumného souboru je patrná početní převaha žen (72, 82 %) nad muži (16, 18 %). Dle dat Českého statistického úřadu (2023) ve školství v České republice opravdu dominují ženy. V mateřských školách je tato skutečnost nejvíce viditelná. Ve školním roce 2022/2023 v nich bylo zaměstnáno pouze 0,68 % mužů. V základních školách v tomtéž školním roce byl procentuální podíl učitelek 83,7 % a mužů bylo 16,3 %. Podíl mužů a žen se liší i s ohledem na stupeň, na kterém vyučují. Na prvním stupni základních škol bylo zaměstnáno 93,9 % žen a 6,1 % mužů. Na druhém stupni základní školy byl poměr mužů vyšší než na prvním, i přesto muži tvořili jen 25,7 % učitelů. Zbylých 74,3 % připadlo na ženy. I přes převahu žen je za posledních pět let patrný nárůst počtu zaměstnaných mužů – učitelů na základních školách. Na středních školách také převažují ženy – učitelky. Jejich procentuální zastoupení je 59,9 %. Jednou z příčin může být

finanční ohodnocení. Obecně jsou v naší společnosti vyšší platy mužů než žen. Ženy častěji odcházejí na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou a muž zajišťuje finančně rodinu. Z výsledků mého šetření vyplynulo, že ve mnou zkoumaném souboru je statisticky významný rozdíl u pohlaví v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Dle výsledků je patrné, že se u žen ve mnou zkoumaném souboru vyskytovalo více prvků vedoucích k syndromu vyhoření než u mužů. Musíme brát na zřetel poměrně malý výzkumný soubor. Například Kroupis et al. (2017) prováděl výzkum na téma pracovní spokojenosti a vyhoření mezi učiteli tělesné výchovy v Řecku, konkrétně v oblasti Attika. Zúčastnilo se jej 282 učitelů tělesné výchovy. Mužů bylo 137, žen 145. Délka praxe byla od jednoho roku do 37 let. Při svém bádání nenalezl statisticky významný rozdíl mezi pohlavím a výskytem syndromu vyhoření či pracovní spokojeností. I zde byl jedním z limitů poměrně malý výzkumný soubor. Ptáček et al. (2019a) zkoumal ve své práci vztahy mezi stresory v zaměstnání, životním stylem a syndromem vyhoření. Jeho výzkumný soubor čítal 2394 učitelů základních škol v České republice. Z jeho výsledků je patrné, že nebyl nalezen významný rozdíl v míře výskytu prvků syndromu vyhoření v souvislosti s pohlavím. Nicméně u mužů bylo vyhoření pozorováno více v oblasti emoční, u žen ve fyzické. Při jiném výzkumu prováděném v České republice byla zjištěna vyšší míra vyhoření u žen – učitelek, než u mužů – učitelů. Naopak u lékařů se vyhoření vyskytovalo častěji u mužů než u žen (Ptáček et al., 2019b).

Pátá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření a velikostí skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje. Rozdíl mezi průměrnými hodnotami všech skupin nebyl dostatečně velký na to, abychom ho mohli považovat za statisticky významný. Proto nemůžeme hypotézu zamítnout. Ačkoliv mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen významný statistický rozdíl, největších průměrných hodnot dosahovala skupina pedagogů, která uvedla, že obvykle pracuje se skupinou čítající do deseti osob. Směrodatná odchylka byla zároveň nejmenší právě u této skupiny, nicméně její hodnoty se v porovnání s ostatními skupinami příliš neliší. Skupinu pedagogů pracujících se skupinou čítající do 10 osob, tvořili převážně pracovníci speciální školy. Není tak překvapením, že z dvaceti šesti respondentů, kteří uvedli velikost skupiny 1-10 jich bylo dvacet právě ze speciální školy. Zbýlých šest jich uvedlo ostatní pracoviště s výjimkou ZUŠ/volnočasových organizací. To pravděpodobně souvisí s maximálním počtem žáků ve třídě. Ten je stanoven na třicet, vyhláškou 2005/48 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (Parlament ČR, 2005). Dále se tento počet snižuje při zařazení žáka nebo žáků s podpůrným opatřením.

V případě školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona 561/2004 (Parlament ČR, 2004) je počet žáků ve třídách oproti třídám na běžných školách snížen. Ve třídě pro žáky se zdravotním postižením se může vzdělávat dle § 25 šest až čtrnáct žáků. Pokud se jedná o žáky s těžkým zdravotním postižením, je počet žáků omezen na čtyři až šest (Parlament ČR, 2016). Vyšší výskyt prvků syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků speciálních škol by mohl souviset s náročností práce s žáky v rámci jednotlivých skupin, kdy tito žáci vyžadují vyšší míru podpory. Anebo se jedná pouze o náhodu. Nicméně jak bylo zmíněno, nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi jakoukoliv ze skupin, proto nemůžeme hypotézu zamítnout.

Šestá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření a typem pracoviště, na kterém pedagogický pracovník pracuje. Z výsledků lze vyčíst, že mezi některými typy pracovišť byl nalezen statisticky významný rozdíl, mezi jinými se neprokázal. Největší rozdíl byl mezi skupinou pracovníků zaměstnanou na prvním stupni základní školy, jejíž pracovníci dosahovali největších průměrných hodnot BQ ze všech skupin a skupinou pedagogů zaměstnaných na gymnáziu či střední škole.

Sedmá hypotéza se zabývala souvislostí mezi trávením volného času a výskytem syndromu vyhoření. Z výsledků lze vyčíst, že jediné dvě skupiny, mezi kterými byl nalezen statisticky významný rozdíl, jsou skupina respondentů, která se ve svém volném čase věnuje nejčastěji pohybovým aktivitám, a skupina respondentů trávících svůj volný čas přípravami do zaměstnání. Přestože při vzájemném porovnání p hodnot vyšel statisticky významný rozdíl mezi dvěma skupinami jako statisticky významný, celková hodnota p se rovná 0,2887. Z toho usuzují, že se nejedná o statistickou významnost, ale spíše o falešně pozitivní výsledek. U zbylých skupin nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Skupina pedagogů trávících volný čas přípravami do zaměstnání vykazovala nejvyšší průměrné hodnoty ze všech skupin. Naopak nejmenší hodnoty vykazovaly skupiny respondentů trávících volný čas pohybovými a sedavými aktivitami. Nutno podotknout, že poslední zmíněná skupina čítala pouhé dva respondenty. Pohybové aktivity, jak již bylo uvedeno v dřívějších kapitolách této práce, dle mnoha autorů působí pozitivně na psychické i fyzické zdraví jedinců. K takovému názoru dospěli i autoři z jiných částí světa. Například Guo a Jiang (2023), když zkoumali vztah mezi pohybovou aktivitou a duševním zdravím čínských učitelů angličtiny. Jejich výsledky ukázaly, že pohybová aktivita přispívá k lepšímu psychickému zdraví učitelů. Nemusíme na druhou stranu planety, abychom našli podobná zjištění. Životní styl dle Ptáčka et al. (2019a) ovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření. Z jeho zkoumání vyplynulo, že lidé, kteří



měli možnost trávit čas s rodinou nebo svými zájmy, vykazovali menší míru vyhoření. Na druhé straně horších výsledků a větší míry vyhoření dosahovali respondenti konzumující sladké nápoje, jídlo a alkohol s následnými pocity viny. Dalším důležitým faktorem je podle něj kvalita spánku.

Osmá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření a mírou sedavého chování ve volném čase. Rozdíl mezi průměrnými hodnotami všech skupin nebyl dostatečně velký na to, abychom ho mohli považovat za statisticky významný. Proto nemůžeme hypotézu zamítnout. Statisticky významný rozdíl byl nalezen mezi jednou dvojicí skupin. Jednalo se o skupinu respondentů, kteří se věnují pohybovým aktivitám 5x a více týdně a skupinu respondentů věnující se pohybovým aktivitám 1-2x týdně. Ovšem celková hodnota  $p$  při vzájemném porovnání všech skupin dosahovala hodnoty 0,1047, což nemůžeme považovat za statisticky významné. Z toho důvodu se domnívám, že nalezený statistický rozdíl nebyl oním rozdílem, ale byl to spíše falešně pozitivní výsledek. Dle mých výsledků hypotézu nelze zamítnout. Neprokázal se vliv míry sedavých aktivit na vzniku syndromu vyhoření.

Devátá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření a mírou pohybových aktivit ve volném čase. Rozdíl mezi průměrnými hodnotami všech skupin nebyl dostatečně velký na to, abychom ho mohli považovat za statisticky významný. Proto nemůžeme hypotézu zamítnout. Celkově se vliv míry pohybové aktivity na vzniku syndromu vyhoření dle mých výsledků nepodílí. Což je možná trošku překvapením, protože v odborné literatuře najdeme mnoho autorů, kteří zastávají opačný názor. Některé z nich již byly v této práci zmíněny, proto je nebudu zde znovu opakovat. Z výsledků lze vyčíst, že průměrné hodnoty BQ, kterých jednotlivé skupiny dosahovaly, se od sebe sice výrazně neliší, domnívala jsem se však, že u osob vykonávajících pohybovou aktivitu vícekrát za týden budou ukazovat na lepší psychické zdraví. Tento můj předpoklad se zcela nenaplnil, protože dle průměrných dosažených hodnot BQ dosahovala lepšího psychického zdraví skupina osob vykonávajících pohybovou aktivitu 1-2x týdně, spadající do pásma ještě uspokojivého psychického zdraví, oproti skupině, která ji prováděla 3-4x týdně. Tato skupina se pohybovala v pásmu, kdy je třeba se zamyslet nad životním stylem. Nutno podotknout, že ačkoli mezi skupinami byly mírné rozdíly, při ověřování se neprokázaly jako statisticky významné. Musíme brát ohled i na poměrně malý výzkumný soubor.

Desátá hypotéza se zabývala souvislostí výskytu syndromu vyhoření a mírou volného času, kterým respondenti disponují. Míra volného času byla stanovena na

základě subjektivního pocitu respondentů. Při vícenásobném porovnání hodnot byl rozdíl mezi skupinami natolik velký, že jej můžeme považovat za statisticky významný. Výsledná hodnota  $p$  se rovnala 0,004278, tudíž můžeme hypotézu zamítnout. Byl prokázán vliv množství času na výskyt syndromu vyhoření. Z výsledků je patrné, že nejlépe na tom byly dle průměrných hodnot skupiny pedagogů, kteří rozhodně mají prostor pro své vlastní zájmy, a ještě o malinko lépe na tom byla skupina pedagogů, která spíše má prostor pro své vlastní zájmy. Nicméně data z obou skupin se výrazně neliší. Nejhorší z hlediska psychického zdraví na tom byla skupina pedagogů, kteří ve svém volném čase spíše nemají čas na své vlastní zájmy. Ti dosáhli nejvyšších průměrných hodnot ze všech skupin. Z hlediska psychického zdraví je můžeme ještě zařadit do kategorie osob, které by se měly zamyslet nad svým životním stylem. U této skupiny byla zároveň i nejmenší směrodatná odchylka ze všech uvedených skupin. Respondenti se tedy svými odpověďmi od sebe až tolik neliší, na rozdíl od skupiny respondentů, kteří uvedli, že mají jak kdy čas pro své vlastní zájmy. Tato skupina dopadla o něco lépe, nicméně dle průměrných hodnot se také tito respondenti nacházejí v prostředním pásmu psychického zdraví a měli by se tedy zamyslet nad svým způsobem života. Ze získaných dat je patrné, že tito respondenti se od sebe svými odpověďmi v dotazníku BM poměrně liší.

## 7 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjištění výskytu a míry syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků zaměstnaných ve městě Nový Jičín ve vybraných typech vzdělávacích a volnočasových institucí.

Výzkumný soubor byl tvořen pedagogickými pracovníky zaměstnanými ve školských zařízeních a vzdělávacích a volnočasových institucích na území města Nový Jičín. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 88 osob. Z toho bylo 72 žen a 16 mužů. Jednalo se o pracovníky mateřských, základních, středních a speciálních škol a pedagogy ZUŠ a volnočasových organizací. Šetření probíhalo formou dotazníku rozeslaného přes Google forms do jednotlivých organizací. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněny. Žádný z dotazníků nemusel být vyřazen. Dotazník se skládal ze dvou částí. První obsahovala třináct anketních otázek ohledně pohlaví, věku, typu pracoviště, pracovní pozici, spolupráce s asistentem pedagoga, velikosti skupiny, se kterou pracovník obvykle pracuje, osobního zaujetí pro práci, úvahy o změně povolání, trávení volného času. Druhou část tvořil dotazník Burnout Measure od Pines a Aronson. Ten se skládal z dvaceti jedna uzavřených otázek. Respondenti na ně odpovídali pomocí sedmibodové škály. Následně byli pedagogové rozřizeni do pěti skupin podle výsledného skóre BQ dosaženého v dotazníku BM.

Dle výsledků 56 % respondentů (49 osob) vykazovalo v testu BM dobrý výsledek, 18 % (16 osob) dosahovalo dobrého psychického zdraví, 38 % (33 osob) se pohybovalo v pásmu ještě uspokojivého psychického zdraví. 30 % dotazovaných (26 osob) se pohybovalo ve třetím pásmu, kdy by se měli zamyslet nad svým životním stylem. 15 % pedagogických pracovníků (13 osob) dle dosaženého skóre BQ v dotazníku BM vykazovalo vyhoření. Z těchto 13 osob se 5 (6 %) nacházelo již v akutní fázi.

Pro ověření statistické významnosti jednotlivých hypotéz byl využit Kruskal-Wallisův test. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ .

První hypotéza zněla: Délka pedagogické praxe nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv délky pedagogické praxe na výskyt syndromu vyhoření.

Druhá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s věkem. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako

statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv věku na výskyt syndromu vyhoření.

Třetí hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na pracovní pozici pedagogického pracovníka. Mezi některými skupinami byl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je menší než 0,05), hypotézu můžeme zamítnout. Pracovní pozice má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Statisticky významný rozdíl byl nalezen mezi třemi dvojicemi skupin. První dvojicí byly skupiny učitelé a ředitelé/zástupci ředitelů. Druhý rozdíl byl nalezen mezi řediteli/zástupci ředitelů a asistenty pedagoga. Třetí rozdíl byl nalezen mezi asistenty pedagoga a pedagogy volného času. Mezi ostatními dvojicemi skupin statisticky významný rozdíl nalezen nebyl.

Čtvrtá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na pohlaví pedagogického pracovníka. Mezi skupinami byl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je menší než 0,05). Hypotézu můžeme zamítnout. Pohlaví má vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Pátá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí s velikostí skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv velikosti skupiny, se kterou pedagogický pracovník obvykle pracuje, na výskyt syndromu vyhoření.

Šestá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na typu pracoviště. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv typu pracoviště na výskyt syndromu vyhoření. Statisticky významný rozdíl byl nalezen pouze mezi zaměstnanci na prvním stupni ZŠ a pracovníky SŠ/gymnázia, mezi pracovníky prvního stupně ZŠ a pracovníky ZUŠ/volnočasových organizací a mezi pracovníky mateřských škol a prvního stupně ZŠ. Mezi ostatními dvojicemi skupin statisticky významný rozdíl nalezen nebyl. Nejspíš se jednalo o falešně pozitivní výsledek.

Sedmá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření nesouvisí se způsobem trávení volného času. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv způsobu trávení volného času na výskyt syndromu

vyhoření. Statisticky významný rozdíl byl nalezen pouze mezi skupinou pracovníků věnujících se přípravám do zaměstnání a skupinou pracovníků věnujících se sportu. Mezi ostatními dvojicemi skupin statisticky významný rozdíl nalezen nebyl. Nejspíš se jednalo o falešně pozitivní výsledek.

Osmá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na míře sedavého chování. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, abychom jej mohli považovat za statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv míry sedavého chování na výskyt syndromu vyhoření.

Devátá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na míře pohybových aktivit. Mezi jednotlivými skupinami nebyl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je větší než 0,05). Hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán vliv míry pohybových aktivit na syndrom vyhoření.

Desátá hypotéza zněla: Výskyt syndromu vyhoření není závislý na množství volného času. Mezi skupinami byl nalezen dostatečně velký rozdíl na to, aby byl označen jako statisticky významný (hodnota  $p$  je menší než 0,05). Hypotézu můžeme zamítnout. Množství času pro vlastní zájmy ve volném čase má vliv na výskyt syndromu vyhoření.

## 8 SOUHRN

Cílem diplomové práce bylo zjištění výskytu a míry syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků zaměstnaných ve městě Nový Jičín ve vybraných typech vzdělávacích a volnočasových institucí.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. V první části jsou informace o syndromu vyhoření, o příčinách jeho vzniku, diagnostice, možnostech předcházení jeho vzniku a možnostech jeho léčby. Věnuje se i specifikům u pedagogických pracovníků. Informace byly získány z odborné literatury.

Druhá část práce se zabývá dotazníkovým šetřením prováděným mezi pedagogickými pracovníky na území města Nový Jičín. Dotazník byl přístupný online na odkaze zasláném e-mailem do jednotlivých organizací. Jednalo se o online dotazník přes Google forms. Celkem se jednalo o třicet čtyři uzavřených otázek. První část dotazníku obsahovala uzavřené anketní otázky sociometrického charakteru. Druhá část se skládala ze standardizovaného dotazníku BM navrženým Pines a Aronson. Na tyto otázky respondenti odpovídali pomocí sedmibodové škály.

Po vyhodnocení získaných dat byli respondenti rozděleni do pěti skupin na základě získaného skóre BQ v dotazníku BM. 56 % respondentů (49 osob) vykazovalo v testu BM dobrý výsledek, 18 % (16 osob) dosahovalo dobrého psychického zdraví, 38 % (33 osob) se pohybovalo v pásmu ještě uspokojivého psychického zdraví. 30 % dotazovaných (26 osob) se pohybovalo ve třetím pásmu, kdy by se měli zamyslet nad svým životním stylem. 15 % pedagogických pracovníků (13 osob) dle dosaženého skóre BQ v dotazníku BM vykazovalo vyhoření. Z těchto 13 osob se 5 (6 %) nacházelo již v akutní fázi.

Vyhodnocení a prověření stanovených hypotéz bylo zjišťováno pomocí kontingenčních tabulek a grafů. Pro ověření hypotéz byl využit Kruskal-Wallisův test. Hladina statistické významnosti byla stanovena  $p \leq 0,05$ .

Na základě porovnání jednotlivých proměnných a provedení Kruskal-Wallisova testu vyplynulo, že na výskyt syndromu vyhoření nemá vliv délka pedagogické praxe, chronologický věk, velikost skupiny, typ pracoviště ani způsob trávení volného času. Naopak se prokázalo, že na výskyt syndromu vyhoření má vliv pracovní pozice a pohlaví.

## 9 SUMMARY

The target of the thesis was to determine the incidence and degree of burnout syndrome among pedagogical staff employed in town Nový Jičín in selected types of educational and leisure institution.

The thesis consists of two parts. The first part contains information about burnout syndrome, its causes, diagnosis, prevention and treatment options. It also describes the specifics for pedagogical staff. The information was obtained from the specialized literature.

The second part of the thesis deals with a survey using a questionnaire. It was conducted among pedagogical workers in the territory of Nový Jičín. The questionnaire was available online. The link was sent by e-mail to individual organizations. It was the online questionnaire via Google forms. In total, there were thirty-four closed questions. The first part of the questionnaire contained closed-ended survey questions from the sociometric area. The second part consisted of a standardized BM questionnaire designed by Pines & Aronson. A seven-point response range was used at answering by respondents.

After evaluation of the collected data, respondents were divided into five groups based on the BQ score obtained in the BM questionnaire. 56 % of the respondents (49 persons) had a good score in the BM test. 18 % (16 persons) had good mental health. 38 % (33 persons) reached the range of still satisfactory mental health. 30 % of the respondents (26 persons) reached the third range. They should reflect on their lifestyle. According to the BQ score obtained in the BM questionnaire, 5 % of the pedagogical staff (13 %) showed burnout syndrome. 5 persons (6 %) out of 13 persons had already been in the acute phase of burnout syndrome.

Using contingency tables and graphs, the established hypotheses were tested and evaluated. Kruskal-Wallis test was used to verify the hypotheses. The level of statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ .

The result based on the comparison of individual variables and the result of Kruskal-Wallis test showed to us. Length of teaching experience, chronological age, group size, type of workplace and spending of leisure time have no effect on the occurrence of burnout syndrome. Job position and gender were shown to have main effect on the occurrence of burnout syndrome.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Agyapong B., Brett-MacLean, P., Burbach, L., Agyapong, V. & Wei, Y. (2023). Interventions to Reduce Stress and Burnout among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9). doi: 10.3390/ijerph20095625
- Akhtar, M. (2015). *Pozitivní psychologií proti depresi*. Praha: Grada.
- Armstrong, M. (1999). *Personální management*. Praha: Grada.
- Barták, J., Bechyně, M., Bek, M., Benešová, M., Benkovská, J., Beran, Z., ... Ždimera, A. (1993). *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon.
- Barták, K. & Vondruška, V. (1999). *Pohybová aktivita ve zdraví a v nemoci*. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK.
- Blahutková, M., Jonášová, D. & Ošmera, M. (2015). *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: CERM.
- Boyes, A. (2021). *Nástroje proti úzkosti*. Praha: Grada.
- Buijssen, H. (2021). *Deprese – jak pomoci a neztratit sám sebe*. Praha: Grada.
- Cudowska, A. (2023). The condition of teachers in a comparative perspective. *Studia z Teorii Wychowania*, 44(3), 125-136. doi: 10.5604/01.3001.0053.9200
- Čáp, J. (1980). *Psychologie pro učitele*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Český statistický úřad (2023). *Školy a školská zařízení – školní rok 2022/2023. Analytická část*. Retrieved from <https://www.czso.cz/documents/10180/191486291/23004223a.pdf/c067cbeb-7d3a-4866-bad2-1b41b302609d?version=1.1>
- Fryč, J., Matušková, Z., Katzová, P., Kovář, K., Beran, J., Valachová, I... Hrdlička, F. (2020). *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- Gavendová, N. (2021). *Kognitivně-behaviorální přístupy v praxi pedagoga*. Praha: Grada.
- Gehl, J. (2012). *Města pro lidi*. Brno: Partnerství.
- Géryk, J. (2023). *Společnost úzkosti*. Brno: Host.
- Gonzales, D. C. & McVeigh, A. (2017). *Tajemství mentálního tréninku. Jak zvládnout strach, otočit prohraný zápas a proměnit slabiny v přednosti*. Praha: Grada.
- Gruber, D. (2002). *Time management. Rady a tipy, jak efektivně hospodařit s časem*. Praha: Management Press.



- Grün, A. (2014a). *Vyhoření: jak rozproutit vlastní energii*. Praha: Portál.
- Grün, A. (2014b). *Lék na únavu ze života*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Guo, M. & Jiang, S. (2023). Structural modeling of EFL/ESL teachers' physical activity, mental health, psychological well-being, and self-efficacy. *BMC Psychology*, *11*(1), 1-16. doi: 10.1186/s40359-023-01383-0
- Hansen, A. (2023). *Proč se cítíme tak špatně, když se máme tak dobře?* Praha: Grada.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
- Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada.
- Hlad'o, P., Dosedlová, J., Harváňková, K., Novotný, P., Gottfried, J., Rečka, K., ... Štorová, I. (2020). Work Ability among Upper-Secondary School Teachers: Examining the Role of Burnout, Sense of Coherence, and Work-Related and Lifestyle Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 1-23. doi: 10.3390/ijerph17249185
- Hodaň, B. (2006). *Sociokulturní kinantropologie I: Úvod do problematiky*. Brno: Masarykova univerzita.
- Honzák, R. (1995). *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládnout*. Praha: MAXDORF.
- Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.
- Honzák, R., Cibulka, A. & Pilátová, A. (2019). *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad.
- Jiráček, Z. & Vašina, B. (2005). *Psychologie a fyziologie práce*. Ostrava: OU ZSF.
- Kalamara, E. & Richardson, C. (2022). Using latent profile analysis to understand burnout in a sample of Greek teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *95*(1), 141-152. doi: 10.1007/s00420-021-01780-1
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál.
- Kennerleyová, H. (1998). *Jak zvládat úzkostné stavy*. Praha: Portál.
- Kopřiva, K. (2011). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kudláček, M. & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kratochvíl, S. (2009). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Kroupis, I., Kourtessis, T., Kouli, O., Tzetzis, G., Derri, V. & Mavrommatis, G. (2017). Job satisfaction and burnout among Greek P.E. teachers. A comparison of educational sectors, level and gender. *Cultura, Ciencia y Deporte*, *12*(34), 5-10.
- Kruse, K. (2019). *Moderní time management. Zdvojnásobte svou produktivitu, aniž byste se cítili přepracovaní*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.

- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2002). *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Maier, Ch. & Weberová, M. (1994). *Superlearning znamená úspěch*. Praha: TALPRESS.
- McGee, P. (2013). *Jak si nedělat starosti*. Praha: Grada.
- Medlíková, O. (2013). *Lektorské dovednosti. Manuál úspěšného lektora. 2., doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Méndelez, I., Martínez-Ramón, J. P., Ruiz-Esteban, C. & García-Fernández, J. M. (2020). Latent Profiles of Burnout, Self-Esteem and Depressive Symptomatology among Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-10. doi: 10.3390/ijerph17186760
- Mohauptová, E. (2013). *Týmový koučink*. Praha: Portál.
- Mojsa-Kaja, J., Golonka, K. & Marek, T. (2015). Job burnout and engagement among teachers – Worklife areas and personality traits as predictors of relationship with work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(1), 102-119. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00238
- Mourlane, D. (2013). *Jak posílit svou odolnost a vnitřní sílu*. Praha: Grada.
- Nakonečný, M. (2021). *Psychologie osobnosti*. Praha: Triton.
- Národní ústav duševního zdraví (2023). *Tisková zpráva: Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření*. Retrieved from [https://www.nudz.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskove\\_zpravy/TZ-Narodni\\_monitoring\\_dusevniho\\_zdravi\\_deti-\\_40\\_\\_\\_vykazuje\\_znamky\\_stredni\\_az\\_tezke\\_deprese\\_\\_30\\_\\_\\_uzkosti.\\_Odbornici\\_pripravuji\\_preventivni\\_opatreni.pdf](https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/TZ-Narodni_monitoring_dusevniho_zdravi_deti-_40___vykazuje_znamky_stredni_az_tezke_deprese__30___uzkosti._Odbornici_pripravuji_preventivni_opatreni.pdf)
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2015). *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2016). *Kudy do pohody*. Praha: Portál.
- Nevypuť duši (2023). *Nebojíme se mluvit o duševním zdraví a ukazujeme, jak o něj pečovat*. Retrieved from <https://nevypustdusi.cz/o-nas/>
- Novák, T. (2012). *Práce jako droga*. Brno: BizBooks.
- Nwoko, J. C., Emeto, T. I., Malau-Aduli, A. E. O. & Malau-Aduli, B. S. (2023). A Systematic Review of the Factors That Influence Teachers Occupational

- Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12). doi: 10.3390/ijerph20126070
- Olschewski, A. (2019). *Progresivní svalová relaxace*. Olomouc: Poznání.
- Parlament ČR (2004). *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*.
- Parlament ČR (2005). *Vyhláška 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*.
- Parlament ČR (2016). *Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V. & Pavlíková, A. (1999). *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál.
- Polishchuk, O., Koltunovych, T., Andrieieva, Y., Heisonyuk N. & Oliinyk, M. (2022). Job Satisfaction and Professional Burnout of Preschool Teachers. *Romanian Journal for Multidimensional Education / Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 14(4), 325-352. doi: 10.18662/rrem/14.4/644
- Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika.
- Praško, J. & Prašková, H. (1996). *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada.
- Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada.
- Průcha, J. (1997). *Moderní pedagogika*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2002). *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál.
- Ptáček, R., Vnukova, M., Raboch, J., Smetackova, I., Sanders, E., Svandova, L., ... Stefano, G. (2019a). Burnout Syndrome and Lifestyle Among Primary School Teachers: A Czech Representative Study. *Medical Science Monitor*, 25, 4974-4981. doi: 10.12659/MSM.914205
- Ptáček, R., Vňuková, M., Smetáčková, I., Weissenberger, S., Harsa, P. & Raboch, J. (2019b). Who Burns out More? Comparison of Burnout Levels Between Teachers and Physicians in the Czech Republic. *Activitas Nervosa Superior: The Journal for Neurocognitive Research*. 61(4), 165-169. doi: 10.1007/s41470-019-00034-3
- Röhr, H. (2021). *Ztráta kontroly: inteligentní zvládání emocí*. Praha: Portál.
- Rubilar, N. A. V. & Moreno, J. E. (2023). Desencadenantes y facilitadores del desgaste profesional docente en instituciones educativas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 69(1), 5-14.

- Soják, P. (2017). *Osobnostní a sociální rozvoj*. Praha: Grada.
- State, T. M., Ouellette, R. R., Zaheer, I. & Zahn, M. R. (2023). Healthy Educators Need Healthy Schools: Supporting Educator Work-Related Well-Being Through Multitiered Systems of Support. *School Psychology, 4*(1). doi: 10.1037/spq0000567
- Stephens, M. (2020). *Jóga pro lepší spánek. Příručka pro lektory jógy a zájemce o zlepšení svého spánku*. Brno: CPress.
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Stulberg, B. & Magness, S. (2019). *Na vrcholu*. Praha: Grada.
- Šíp, R. (2020). *Proč školství a jeho aktéři selhávají: Kognitivní krajiny a nacionalismus*. Brno: Masarykova univerzita.
- Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada.
- Tasic, R., Rajovic, N., Pavlovic, V., Djikanovic, B., Masic, S., Velickovic, I. ... Milic, N. (2020). Nursery teachers in preschool institutions facing burnout: Are personality traits attributing to its development? *PloS one, 15*(11). doi: 10.1371/journal.pone.0242562
- Toman, I. (2015). *Posedlost úspěchem*. Praha: TAXUS.
- Toman, I. (2016). *Sebedůvěra, sebevědomí a jak je zvýšíte*. Praha: TAXUS.
- Toman, I. (2017). *Strach, tréma, obavy a návody, jak na ně*. Praha: TAXUS.
- Urban, J. (2016). *Přestaňte se v práci stresovat*. Praha: Grada.
- Vávrová, Š. (2020). *Manuál na šťastný život. Praktické návody a cvičení pro spokojenější vztahy, sebelásku, práci a zdraví*. Praha: Grada.
- Víchová, V. (2016). *Autogenní trénink a autogenní terapie*. Praha: Portál.
- Vorlíček, R., Kollerová, L., Janošová, P. & Jungwirthová, R. (2022). Stresory ve škole z pohledu učitelů a jejich souvislosti s individuálními charakteristikami a vyhořením. *Československá psychologie, 66*(1). doi: 10.51561/cspsych.66.1.1
- Weiss, B. L. (2014). *Uvolnění stresu, dosažení vnitřního klidu*. Praha: Metafora.
- Winter, Ch. (2018). *Spánek. Proč je dobré spát a co dělat, když to nejde*. Brno: CPress.
- World Health Organisation (2019). *Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organisation (2023). *Mental health*. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

Zatloukal, L. & Víttek, P. (2016). *Koučování zaměřené na řešení*. Praha: Portál.

## 11 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – Dotazník

#### Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Marta Juríčková a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního oboru Aplikované pohybové aktivity na Fakultě tělesné kultury v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci zabývající se syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků v Novém Jičíně. Dotazník se skládá ze dvou částí. První část obsahuje anketní otázky a údaje o Vás. Druhá část obsahuje standardizovaný dotazník Burnout Measure.

Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním Vašich odpovědí k účelu využití pro mou diplomovou práci. Účast je dobrovolná a anonymní. Vyplnění dotazníku Vám zabere pár minut.

Velice si vážím Vašeho času stráveného vyplněním dotazníku a děkuji Vám za spolupráci.

Marta Juríčková

#### Jaké je Vaše pohlaví?

žena      muž      jiné

#### Kolik je Vám let?

méně než 30      30-40      41-50      51-60      61 a více

#### Jaká je Vaše pracovní pozice?

učitel

ředitel/zástupce ředitele

asistent pedagoga

vychovatel

pedagog volného času

**Vyberte jedno z pracovišť shodné s Vaším:**

mateřská škola

první stupeň ZŠ

druhý stupeň ZŠ

střední škola/gymnázium

speciální škola

ZUŠ/volnočasová organizace

**Spolupracujete s asistentem pedagoga?**

ano            ne            jsem asistent pedagoga

**Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?**

0-3 roky    4-6 let       7-10 let     11-20 let    21-30 let    více než 30 let

**S jak velkou skupinou osob obvykle pracujete?**

1-10 osob    11-20 osob       21-30 osob    více než 30 osob

**Baví Vás v tuto chvíli Vaše práce?**

rozhodně ano            spíše ano    jak kdy       spíše ne            rozhodně ne

**Uvažujete o změně povolání?**

ano            ne

**Máte ve svém volném čase prostor pro své vlastní zájmy?**

rozhodně ano            spíše ano    jak kdy       spíše ne       rozhodně ne

**Jak nejčastěji trávíte svůj čas mimo pracovní dobu?**

mám jiný pracovní poměr

věnuji se přípravám do zaměstnání

doplňuji si vzdělání

věnuji se rodině anebo domácnosti

sportovními aktivitami

sedavými aktivitami (sledování televize, sociálních sítí, hraní počítačových her apod.)

**Jak často se ve svém volném čase věnujete pohybovým aktivitám v délce trvání alespoň 30 minut (chůze, běh, cyklistika, plavání, golf, tenis, jóga, in-line bruslení apod.)?**

5x a více týdně    3-4x týdně    1-2x týdně    nevěnuji se pohybovým aktivitám

**Jak často se ve svém volném čase věnujete sedavým aktivitám v délce trvání alespoň 30 minut (sledování televize, sociálních sítí, hraní počítačových her apod.)?**

5x a více týdně    3-4x týdně    1-2x týdně    nevěnuji se sedavým aktivitám

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

**Dotazník BM se zabývá psychickým vyhořením. Vyplňte prosím tento dotazník podle toho, jak často máte následující pocity a zkušenosti (1 = nikdy, 2 = jednou za čas, 3 = zřídka kdy, 4 = někdy, 5 = často, 6 = obvykle, 7 = vždy).**

**1) Byl(a) jsem unaven(a)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**2) Byl(a) jsem v depresi (tísni)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**3) Prožíval(a) jsem krásný den**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**4) Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**5) Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**6) Byl(a) jsem šťasten(šťastna)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**7) Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a)**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy



- 8) **Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 9) **Byl(a) jsem nešťastný(á)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 10) **Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahaný(á)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 11) **Cítil(a) jsem se jakoby uvězněný(á) v pasti**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 12) **Cítil(a) jsem se jakoby bezcenný(á)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 13) **Cítil(a) jsem se utrápen(a)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 14) **Tížily mne starosti**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 15) **Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 16) **Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 17) **Cítil(a) jsem se beznadějně**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy
- 18) **Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)**  
nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**19) Cítil(a) jsem se plný(á) optimismu**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**20) Cítil(a) jsem se plný(á) energie**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy

**21) Byl(a) jsem plný(á) úzkosti a obav**

nikdy            1    2    3    4    5    6    7    vždy