

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

SYNDROM VYHOŘENÍ V UČITELSKÉ PROFESI (NA OPAVSKU)

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Filip Vaněk, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová Ph.D.

Olomouc 2020

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Filip Vaněk

Název diplomové práce: Syndrom vyhoření v učitelské profesi (na Opavsku)

Pracoviště: Katedra sportu

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt: Diplomová práce se věnuje syndromu vyhoření v učitelské profesi na 1. a 2. vyučovacím stupni ve vybraných základních školách na Opavsku. Cílem této práce je prozkoumat souvislosti konkrétních jevů, jako jsou pohlaví, délka praxe, třídnictví, volný čas, pohybová aktivita a typ vyučovacího stupně se samotným syndromem vyhoření. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části, je pojednáváno o syndromu vyhoření, jeho projevech, fázích, příčinách, diagnostice a prevenci. Dále je přiblížen pojem učitel a je charakterizována jeho osobnost. V metodické části jsou výsledné hodnoty, které popisují výsledky a souvislost jevů s mírou syndromu vyhoření. Pro statistické vyhodnocení byl použit Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U Test. Výsledné hodnoty nám sdělují, že 63 % učitelů je v rozmezí BQ hodnot 2-3, které znamenají uspokojivý výsledek. Druhou nejpočetnější skupinou, celkem 33 % jedinců, byla s výslednými hodnoty BQ 3-4, což znamená, že by se měli jedinci zamyslet nad svým životním stylem. Pouze 1 % z výzkumného souboru se řadí do skupiny s hodnotou BQ 4-5. V této skupině je již prokázána přítomnost syndromu vyhoření. Celkem 3 % osob z výzkumného souboru se dostalo pod hranici BQ 2, která označuje psychické zdraví. Ani jeden z respondentů se neumístil ve skupině nad hodnotou BQ 5 a více.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pedagogická profese, prevence syndromu vyhoření, fáze syndromu vyhoření, diagnostika syndromu vyhoření

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Filip Vaněk

Title of master thesis: The burnout syndrome in teacher profession (in Opava region)

Department: Department of Sport

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract: The diploma thesis deals with the burnout syndrome in the teaching profession at the first and second teaching level in the selected elementary schools in the Opava region. The aim of this work is to explore the context of specific phenomena such as gender, length of practise, classroom teaching, free time, physical activity and teaching levels with burnout syndrome. The thesis is divided into two parts. In the first, theoretical part the burnout syndrome its manifestations, phases, causes, diagnostics and prevention are discussed. Furthermore, the concept of teacher is described and his personality is characterized. In the methodical part are the resulting values that describe the results and the relationship of phenomena with the degree of burnout. The Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were used for statistical evaluation. The resulting values tell us that 63 % of teachers are in the BQ range 2-3, which means a satisfactory outcome. The second, largest group, 33 % of individuals, was with a BQ value of 3-4, which means that individuals should think about their lifestyle. Only 1 % of the research group was placed in a group with a BQ value of 4-5. The presence of burnout has already been demonstrated in this group. A total of 3 % of the research population were placed below the BQ 2 threshold, which indicates mental health. None of the respondents placed in the group above the BQ value of 5 or more.

Keywords: burnout syndrome, pedagogical profession, preventiv of the burnout Syndrome, the phase of the burnout syndrom, diagnosis of the burnout syndrome

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

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

V Olomouci dne

.....

Děkuji tímto vedoucí diplomové práce paní Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, rady a připomínky, ke zpracování tématu diplomové práce a čas, který mi věnovala při konzultacích.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	10
1.1 Definice syndromu vyhoření	11
1.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	13
1.2.1 Stres a syndrom vyhoření.....	15
1.2.2 Druhy stresu	17
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	18
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	21
1.5 Nástroje ke zjištění syndromu vyhoření	23
1.6 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření	25
2 CHARAKTERISTIKA UČITELSKÉ PROFESE	28
2.1 Učitelská profese	28
2.2 Osobnost učitele.....	31
3 SYNDROM VYHOŘENÍ V ZAMĚSTNÁNÍ	34
3.1 Syndrom vyhoření v pedagogické profesi	34
3.2 Syndrom vyhoření zdravotních sester	34
3.3 Syndrom vyhoření v hospodářství a administrativě	36
3.4 Syndrom vyhoření v sociální péči	36
4 LÉČBA A PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	38
4.1 Pohybová aktivita a syndrom vyhoření	41
4.2 Pohybová aktivita a stres	41
4.3 Udržování zdraví	42
4.4 Wellness a relaxace.....	43
4.5 Kognitivně behaviorální terapie	44
4.6 Strava	45
5 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	46
5.1 Cíl práce	46
5.2 Výzkumné otázky	46
6 METODIKA	47
6.1 Charakteristika výzkumného souboru	47
6.2 Metody výzkumu	52

6.2.1	Anketní šetření	53
6.2.2	Dotazník BM.....	53
6.3	Realizace výzkumu	54
6.4	Statistické vyhodnocení a interpretace získaných dat.....	55
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU A DISKUZE.....	56
7.1	Zhodnocení dotazníku BM	56
7.2	Syndrom vyhoření a vztah mezi jednotlivými jevy	57
7.2.1	Syndrom vyhoření a pohlaví respondentů	57
7.2.2	Délka praxe respondentů a její vliv na syndrom vyhoření	59
7.2.3	Vliv třídnictví na syndrom vyhoření respondentů	60
7.2.4	Věk respondentů v souvislosti se syndromem vyhoření.....	62
7.2.5	Volný čas v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů	63
7.2.6	Pohybové aktivity v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů	66
7.2.7	Typ vyučovacího stupně v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů.....	68
8	ZÁVĚRY	70
9	SOUHRN.....	73
	SUMMARY.....	73
10	REFERENČNÍ SEZNAM	77
11	PŘÍLOHY	84

ÚVOD

V současné době je syndrom vyhoření, nebo také burnout syndrom pro společnost velkou hrozbou a ohrožuje lidi mnoha profesí. Obzvláště dnešní doba je pro tuto hrozbu velmi nakloněná. Ať chceme nebo ne, žijeme v době, která je velmi uspěchaná. Člověk je orientován na výkon a úspěch. Mít nejen dobrou práci, ale taky pracovní výsledky a vydělávat hodně peněz je v dnešní době žádaný životní styl. Na lidi jsou však u tohoto způsobu života však kladeny velmi vysoké nároky.

Pro lidi, kteří v rámci svého zaměstnání plní tzv. pomáhající profese, je syndrom vyhoření největší hrozbou. Mezi tyto profese patří např. pedagog, vychovatel, lékař, zdravotní sestra, policista a další. Protože se jedná pro společnost o důležitá povolání, je velmi důležité se zabývat nejen projevy tohoto syndromu, ale také jeho prevencí. Projevy syndromu vyhoření jsou většinou fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Tyto příznaky se dále projevují ztrátou zájmu motivace k práci, sníženou pracovní výkonnost, únavou, uzavřeností, depresi a podobně.

O syndromu vyhoření, bylo poprvé napsáno v roce 1974, kdy Herbert Freudenberg použil tento termín. Bylo to v souvislosti vyčerpání zaměstnanců, zejména u profesí, které každodenně pracují s lidmi. Poté vyšly díla a další publikace na toto téma, které vydala řada zahraničních, ale také českých autorů. Mezi nejznámější zahraniční autory patří např., H. Freudenberk, Ch. Maslach, Ch. Stock a další, mezi nejznámější autory z České republiky patří J. Křivohlavý, E. Reitmayerová, M. Jeklová a další.

Dnešní doba je pro pedagogy hodně náročná. Učitel se každodenně setkává s mnoha lidmi. Během jednoho pracovního dne se setkává učitel s kolegy, žáky, nadřízenými, rodiči, nebo také například se členy školní inspekce. To však není vše, krom toho se také učitel každodenně dostává a ocitá v mnoha rolích.

V mé diplomové práci, se budu věnovat tématu syndromu vyhoření v učitelské profesi u učitelů na vybraných školách. Považuji za velmi důležité, zabývat se tímto problémem, protože v ohrožení tímto syndromem jsou profese, které jsou pro naši společnost velmi důležité. Toto téma jsem si vybral z také proto, že se pohybuji v zaměstnání, která má

pomáhající profesi. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl pro dané téma, jelikož mě osobně zajímá, kolik lidí je v ohrožení syndromu vyhoření, nebo je jím dokonce postiženo. Dále bych chtěl zjistit možnou nejlepší prevenci proti stavu vyhoření. Je to zásadní pro mě i z důvodu, abych mohl případně lidem kolem sebe poradit. Jak jsem již uvedl výše, jedná se pro naši společnost o velmi důležité profese, což je hlavně v dnešní době vidět víc než kdy jindy. Proto je nesmírně důležité, aby byli tito lidé v psychické i fyzické pohodě a byli schopni pomáhat těm, kteří to aktuálně potřebují.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První část je vymezení teorie, druhá část je empirická. V teoretické části charakterizují podrobněji syndrom vyhoření, jeho příčiny a důsledky. Následně se věnuji učitelské profesi a osobnosti učitele. Jako další uvádím syndromem vyhoření nejvíce ohrožené profese. Nezapomínám ani na prevenci, protože pokud je prevence nedostačující, může dojít k projevům výskytu samotného syndromu vyhoření a dále také k vážným následkům.

V empirické části jsem se zaměřil na samotný výzkum. Popisují a charakterizují zkoumané probandy, dále je popsána metodologie a sběr dat. Pro svoji výzkumnou část, jsem použil metodu dotazníkového šetření, kterou jsem následně zpracoval a statisticky vyhodnotil. Cílem této práce bylo prozkoumat syndrom vyhoření v učitelské profesi na Opavsku. Dále pak zmapovat také to, jestli se syndromem vyhoření souvisí i další jevy, jako jsou délka praxe, věk učitele, provádění pohybových aktivit, volný čas, třídnictví, typ vyučovacího stupně nebo pohlaví učitelů.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V roce 1974, popsal Herbert Freudenber syndrom vyhoření těmito slovy: „*u někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setrřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpání, u druhého třeba pocit tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální potíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říct, že syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však projevit ve sfěře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny*“ (Freudenber, 1974 in Venglářová, Myšáková, Mahrová & Laštovica, 2011, p. 23-24).

V druhé polovině 20. století se lékaři a psychologové začali zabývat stavem psychického, ale i celkového vyčerpání. Tento stav se promítá do oblasti motivace, názorů, postojů, ale taktěž i do výkonnosti a projevu chování jedince. Takové stavy se označují jako syndrom vyhaslosti, vyčerpání nebo vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003). Jako společenský problém západní civilizace, nazvala syndrom vyhoření autorka Prieß (2015). Tento problém způsobuje každoročně nejen miliardové škody, ale taktěž osobní trápení.

Kebza a Šolcová (2003) dále uvádí, že je tento syndrom fenomén v zemích, které procházeli v 80. až 90. letech 20. století velkými transformačními změnami. Lze konstatovat, že je tento syndrom zpravidla spojen s těmito stavy:

- vyskytuje se většinou u profesí, u kterých je pracovní náplň práce s lidmi
- je tvořen řadou symptomů, především v psychické oblasti a taktěž v oblasti sociální a fyzické
- klíčovou pro tento syndrom je emoční exhausce, opotřebením, kognitivní vyčerpání a celková únava
- všechny složky tohoto syndromu vychází z chronického stresu

Syndrom vyhoření vidí Švingalová (2006), jako sadu příznaků, které se vyskytují u pracovníků, kteří jsou z oborů pomáhajících profesí, a to z důvodu nevybalancované zátěže, která náplň těchto zaměstnání přináší. Jde o stav celostní vyčerpání, který je dále rozšířen o pocit beznaděje, zlost a obavy. V takovém případě se také snižuje jednak pracovní

výkonnost a taktéž sebedůvěra. Stock (2010) ve své publikaci uvádí, že syndrom vyhoření je dle WHO (světové zdravotnické organizace) začleněn do doplňkových kategorií diagnóz a jako nemoc není klasifikován. Naopak diagnóza s názvem neurastenie, která se projevuje únavou a vyčerpáním, je dle světové zdravotnické organizace WHO mezi nemocmi zařazena.

Za příčinou syndromu vyhoření nestojí vysoké pracovní tempo, ani tlak na pracovní výsledky či časový nátlak. Mohou však za něj nesplněné naděje, pocit bezvlády a zklamání, jakkoliv situaci zvrátit ve svůj prospěch, nebo jí pozměnit dle svých představ (Fishcerová Katzerová & Češková Lukášová, 2007).

Syndrom vyhoření se může projevit v průběhu pracovní zátěže u zdravých jedinců. Tito jedinci jsou vysílení z důvodu dlouhodobého setrvání v emocionálně vážných situacích. Je to stav fyzického, citového a psychického vyčerpání (Venglářová, 2007).

V dnešní době jsou na světě mezi námi osoby, které nezvládají náročné každodenní životní a pracovní situace. Podle Stocka (2010), jsou na cestě k vyhoření lidé, kteří jsou pod neustálým tlakem obtížných pracovních úkolů a dále ti, jež chtějí dopracovat několika cílů, za delší časové období.

1.1 Definice syndromu vyhoření

V dnešní době již existuje celá řada definic syndromu vyhoření. Rush (2003) popisuje tento syndrom jako určitý typ stresu, frustrace, emocionální únavy a vyčerpání, k čemuž dojde jedinec důsledkem toho, že po sobě jdoucích událostí, které se týkají zaměstnání nebo životního stylu, nepřinesou kýžené předpokládané výsledky.

Křivohlavý (1998) ve své publikaci uvádí řadu definic od různých autorů, kteří se jevem syndromu vyhoření zabývali. Henrich Freudenberg: *„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. Lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy.“* (Křivohlavý, 1998, p. 49).

Agnes Pines a Elliot Aronson: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto*

emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“ (Křivohlavý, 1998, p. 50).

Tošner a Tošnerová (2002) spatřují syndrom vyhoření jako duševní stav, který je vyskytující často u jedinců, kteří jsou pracující s lidmi a jejich zaměstnání je vázané na komunikaci s ostatními. Taková situace má celou řadu příznaků. Člověk se cítí špatně, je tělesně i duševně vyčerpaný. Tento pocit dále doprovází nechut do zaměstnání, pocit beznaděje a žádná radost ze života.

Magnusson společně s Goodingem, (1997, p. 60), ve své publikaci uvádí definici syndromu vyhoření následovně: *„syndrom vyhoření se definuje jako fenomén mající původ v kumulaci účinků stresu působícího na člověka v zaměstnání. Tento termín se stále častěji používá v souvislosti s rychlým a stresujícím způsobem života na konci dvacátého století. Jde o syndrom tělesného, duševního a duchovního vyčerpání charakterizovaný progresivní ztrátou ideálů, energie a smyslu života. Může postihnout osoby, které pracují s lidmi a řeší všechny situace velmi intenzivně a uvědoměle. Člověk, který přestane své zaměstnání chápat jako „povolání“, trpí syndromem vyhoření“.*

Podle Jeklové a Reitmayerové (2006) je mnoho definic syndromu vyhoření. Některé z těchto definic jsou zaměřeny na jeho poslední fázi, tj., fáze fyzického, emočního a mentálního vyčerpání. Jiné definice nás však upozorňují, že se tento proces vyvíjí. Dále autorky dodávají, že všechny definice mají mnoho shodných symptomů:

- existence emocionálních negativních symptomů, jako jsou vyčerpání nebo deprese
- syndrom vyhoření je spojován nejčastěji s konkrétními typy zaměstnání, které jsou rizikovějšího charakteru, např. zdravotník
- negativně vytvořené postoje a z toho vycházející počínání, mohou za pokles pracovní efektivity
- vyskytuje se u psychicky nepoškozených osob

Syndrom vyhoření je definován jako seskupení depersonalizace, vyčerpání a sníženého individuálního výkonu vlivem chronického pracovního stresu. Tato konstelace

symptomů zahrnuje velkou únavu, ztrátu motivace, dále cynický pohled na něčí práci a pocit selhání společně s pocitem neúčinnosti (Bianchi, Schonfeld & Lauretn, 2015).

Podle Švamberg Šauerové (2018), lze syndrom vyhoření rozdělit na dva druhy. Jsou jimi:

- akutní syndrom vyhoření – vzniká následkem enormní zátěže v zaměstnání
- chronický syndrom vyhoření – nastává po opakovaném, dlouhodobém působení stresorů

S další definicí přichází Henning a Keller (1996, p. 17), kteří syndrom vyhoření definují následovně: *„syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocit bezmocnosti a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání“*.

Svou definici uvedl také Rush (1989, p. 7), který si sám syndromem vyhoření prošel a syndrom vyhoření definuje následovně: *„syndrom vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky“*.

Jako poslední, uvádím definici od autorky Maslach a Jackson (1981, p. 100), které syndrom vyhoření definují takto: *„psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.“*

1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Nervové napětí, nižší soustředěnost, bolest hlavy, únava, podrážděnost a porucha spánku jsou projevem stresu, který může dosáhnout každého jednotlivce. Syndrom vyhoření a stres mají v některých částech stejné projevy, průběh a příčiny se však odlišují (Fishcerová Katzerová & Češková Lukášová, 2007). Pelcák s Tomečkem (2011) uvádí, že důvody

syndromu vyhoření mohou být různé, mezi jeden z nich patří dlouhý účinek stresu na pracovníka, který jej nedokáže zvládnout. Ve volném čase poté mohou za vznik syndromu vyhoření každodenní potíže, nepříjemnosti a osudové události, kterými například jsou ztráta blízké osoby, pozbytí zaměstnání nebo onemocnění.

Syndrom vyhoření je více se objevující se u lidí, kteří mají z počátku velké nadšení pro své zaměstnání, jsou perfekcionisté a kladou na sebe vysoké požadavky. Rozvádí se taktéž u ne velmi asertivních jedinců, dále u takových, kteří nejsou schopni relaxace a u lidí, kteří se dlouhodobě nacházejí v konfliktních vztazích. Výskyt je i u člověka, který má své normální zaměstnání, avšak žije v rodině postižená osoba a zaměstnaný jedinec má zaměstnání i doma (Křivohlavý, 1998).

Za příčinu syndromu vyhoření byl nejprve označován častý styk mezi pracujícími a klienty. Dnes je však již nebezpečí přikládáno obzvláště neustále se zvětšujícím požadavkům na pracovní produktivitu s tlakem minimalizovat možnost odpočinku (Čeladová, Ptáček, Čevela, Žukov & Kuželová, 2011).

Mezi další důležité faktory, které mohou zapříčinit syndrom vyhoření, patří workoholismus a ztráta ideálů, kdy se osoba, které není schopna říci slovo ne i přesto, že je v časovém nekomfortní zóně. Takové chování můžeme vidět u učitelů, kteří své povolání berou jako poslání, jsou tvůrčí, mají nápady a mají za cíl to, aby jejich výuka byla zajímavá. Proto jsou pracující na všelijakých projektech a jsou zapojeni do mnoha aktivit, které jsou společensky prospěšné (Kopřiva, 2016).

Pracovní atmosféra a externí faktory jsou dalším jevem, který zatěžuje zaměstnance a může markantně pomoci k rozvoji syndromu vyhoření. Mezi tyto dvě složky patří především nedodržování pracovních lhůt, charakter zaměstnání, časový tlak, malá míra volnosti a přísné vedení. V rovině sociální, jde zejména o kvalitu vztahů mezi samotnými zaměstnanci. Mezi negativní faktory v této rovině můžeme zařadit absenci úcty, nedostatečné ocenění, uznání, nepříznivé finanční ohodnocení, špatné materiální a technické vybavení (Švamberk Šauerová, 2018).

Ptáček et al., (2011) uvádí ve své publikaci, že na vzniku syndromu vyhoření může mít vliv u jedinců také to, že nemají volný čas na své koníčky, záliby a neposlední řadě, také

na svou rodinu. Dále ještě doplňuje, že na rozvoji tohoto syndromu má vliv také pohlaví, věk, rodinný stav jedince a druh zaměstnaneckého stavu. Čím delší je praxe u mužského pohlaví, tím je jejich sklon ke vzniku syndromu vyhoření vyšší, u žen je tomu naopak (Urbanovská, 2011).

1.2.1 Stres a syndrom vyhoření

Původně je slovo stres odvozeno z anglického slova stress, což v překladu znamená zátěž nebo tlak. Jde o reakci organismu jedince na zátěžový stimul. Dnešní doba je charakterizována prudkým rozvojem elektroniky, techniky a médií. Toto vše znamená pro jedince velkou zátěž a stěží se snaží všem těmto elementům, které na člověka působí, přizpůsobit (Jančík, 2011).

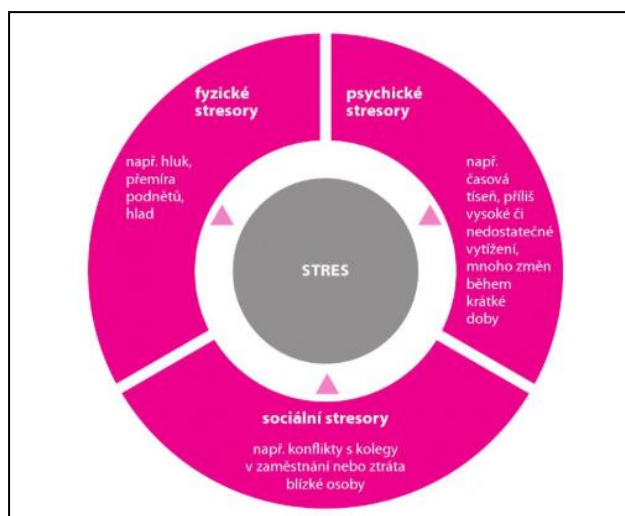
Stres je jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2010). Hájková (2011) hovoří o stresu jako o souhrnu podnětů, které příliš zatěžují jedince v tělesné i duševní zóně. Dále dodává, že záleží, jak velký je celkový souhrn, jenž působí na lidský organismus. Jedinec totiž reaguje dle objemu zátěže buď útekem, nebo bojem s danou situací.

Švignalová (2006, p. 9) definuje stres, jako „soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové.“ Jančík (2011) však ve své publikaci uvádí, že není možné pro pojem stres najít jednotnou definici.

Stres je reakcí na enormní, hodně velkou zátěž. Zatěžující objekty, které působí na jedince zvenčí, jsou označovány jako stresory. Stres však není vždy škodlivý, bez něj by jedinec neměl dostatečnou motivaci k překonávání různých životních překážek (Praško & Prašková, 2007).

Zahraniční autoři Russell, Almaier a Velzen (1987) uvádí, že u učitelské profese a množství uváděného stresu hraje svou roli věk. Čím jsou učitelé mladší, tím více uvádějí, že zažili více stresových situací. Naopak starší lidé jsou více zdrženliví a ke stresovým situacím se tolik nehlásí, nejméně vnímají stresové situace jedinci, kteří si prošli konfliktními situacemi.

Podle Stocka (2010) je stres způsoben řadou stresorů.



Obrázek 1. rozdělení stresorů způsobujících stres (Stock, 2010).

Prieß (2015) uvádí odpovědi jedinců na otázku, co si vybaví u pojmu stres:

- přetížení v zaměstnání
- tlak na termín dokončení práce
- mnoho úkolů v jeden čas
- nedostatek času
- hádky
- přítomnost nadřízeného

Stock (2010) publikuje, že dle výzkumu německé zdravotní pojišťovny Techniker Krankenkasse, trpí každý třetí Německý občan chronickým stresem. Z tohoto tvrzení však nevyplývá, že ti, kteří trpí chronickým stresem, trpí také burnout syndromem. Jiná studie německé pojišťovny DAK hovoří o tom, že 800 000 tisíc pracujících užívá tzv. jobdoping, což znamená, že tito lidé užívají léky a stimulanty pro vylepšení nálady, jako kompenzaci stresového zatížení a udržení konstantní pracovní výkonnosti.

Podle Prieß (2015), je stres subjektivním stavem, který je spojen s pocitem bezmoci. Čím více se jedinci zdá být situace nekontrolovatelná, tím víc pocit bezmoci narůstá a paralelně s ní roste i míra stresu. Novák (2004) hovoří o stresu jako o jevu, jež je typický pro dnešní dobu a nic nenaznačuje to, že by měl do budoucna zmizet. Dále uvádí, že je spíše šance opačná a to, že s přibývajícím nároky je šance na výskyt stresu vyšší.

Tyto tvrzení pouze usvědčují o tom, že dnešní doba a počátek 21. stol. nabral na velmi vysokých obrátkách a na neustálém společenském zvyšování nároků, které se projevuje jak v osobním, tak v pracovním životě. Taktéž je jasné, že syndrom vyhoření a stres spolu souvisí. To ale neznamená, že jedinec, který trpí stresem, trpí také syndromem vyhoření.

1.2.2 Druhy stresu

V literatuře se především autoři zmiňují o dvou typech stresu. Mezi ty se řadí eustres a distres. Existují však i mnohé další typy stresu. Andršová (2012) uvádí krom již zmíněných typů eustres a distres ještě také chronický a akutní stres. Mnoho autorů také zmiňuje spojitost mezi burnout syndromem a stresem. Stock (2010) uvádí, že stresové faktory plní při vzniku burnoutu podstatnou roli a že k syndromu vyhoření dochází díky chronickému stresu.

- chronický stres – je odpověď organismu na stresor, jež pronásleduje jedince delší dobu, a ne pouze několik hodin. Tento typ stresu je typickým například pro práci u policie. Je možné, že chronický stres bude mít záporné účinky na lidský organismus a nezvládnutí tohoto typu stresu vede k nadváze, zvýšení krevního tlaku a únavě (Greenbergová, 2019)
- akutní stres – je reakcí organismu na stresor, jež působí na organismus po krátkou dobu. Je charakteristický pocitem vzrušení a připravenosti. Typickým příkladem jsou situace jako první rande, písemná zkouška nebo vystoupení na veřejnosti. Zvládnutí tohoto typu stresu dodává jedincům pocit úspěšnosti a sebejistoty (Greenbergová, 2019)
- eustres – tento typ stresu jedince pozitivně směřuje k nalezení stability a rovnováhy. Z toho také vyplývá, že čím je míra eustresu větší, tím je jedinec více připravený na příchod distresu (Plamínek, 2013)
- distres – vyčerpává jedince. Je nepříjemný a škodlivě působí. Přetěžuje jedince v dané situaci (Venglářová et al., 2011). Podle Plamínka (2013) působí distres jako alarm, který značí potenciální nebezpečí.

Andršová (2012) se zmiňuje o tom, že muži lépe snášejí akutní stres. Naopak je to u chronického typu stresu, který zase lépe snášejí ženy.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Jakýkoliv syndrom nebo nemoc má konkrétně charakteristické projevy. Průběh syndromu vyhoření je označován jako kumulativní. Ze začátku jsou příznaky malé, často zaměnitelné, které jsou obvykle zapomínány a zůstanou bez povšimnutí. Poté však přerostou v trvalé a hluboké problémy, jenž zasahují zasáhnutého člověka do všech životních sfér. Mnoho faktorů je charakteristické pro syndrom vyhoření, které spolu však nemusí souviset. Setkáváme se zde s příznaky, které jsou charakteristické i při jiných zdravotních potížích. Patří mezi ně bolest hlavy, kloubů, zad, nespavost, nechůť k práci, nervozita a snížená výkonnost (Švamberk Šauerová, 2018).

Příznaky syndromu vyhoření se mohou dělit dle (Křivohlavého, 1998) na objektivní a subjektivní. Objektivním faktorem je již delší dobu nižší výkonnost, čehož si mohou povšimnout rodinní příslušníci, kolegové ze zaměstnání a lidé z okolí jedince. V subjektivních faktorech jsou příznaky nižších hodnot sebehodnocení, špatné soustředěnosti a pozornosti, dále také silné únavy a podrážděnosti.

Weber a Jeakel-Reinhard (2000) uvádí, že mezi příznaky burnoutu řadí psychiatrické a somatické potíže. K psychiatrickým příznakům patří poruchy paměti (dezorientace a nedostatek přesnosti) a změny osobnosti (agresivita, cynismus a nezájem). Mezi těžké poruchy se dále řadí depresivní poruchy, které můžou skončit a vrcholí sebevraždou nebo pocit úzkosti. Somatickými potíži jsou bolest hlavy, poruchy v oblasti gastrointestinální (průjem, podrážděný žaludek) a poruchy kardiovaskulární (arytmie, tachykardie, hypertonie).

Stock (2010) rozlišuje a podrobněji popisuje tři hlavní symptomy syndromu vyhoření. Patří mezi ně pokles výkonnosti, odcizení a vyčerpání. Vyčerpání je pocit vysílení po fyzické a emoční stránce. Vyskytuje se mnoho pojmů, které tuto situaci definuje přesněji. Jde zejména o pocity, jež jsou slučovány s depresí. V této spojitosti používají někteří američtí autoři výraz „znehucení“. Znaky vyčerpání se můžou projevovat po emoční a fyzické stránce.

Mezi emoční projevy:

- pocit strachu
- beznaděj
- bezmoc
- sklíčenost
- ztráta sebeovládání
- pocit prázdnoty (Stock, 2010).

Mezi projevy fyzické se řadí:

- nedostatek energie, chronická únava a slabost
- náchylnost k nehodám
- poruchy soustředění a paměti
- poruchy spánku
- náchylnost k infekčním nemocem
- bolest zad a svalové napětí
- funkční poruchy (Stock, 2010)

Dalším jevem, jenž je charakteristický pro syndrom vyhoření, je odcizení. Jeho projevem je odosobněný postoj ke své práci a k okolí. Projevy odcizení se mohou projevit:

- pocit méněcennosti a vlastní nedostatečnosti
- ztráta sebeúcty a schopnosti
- negativní vztah k ostatním a pozbytí udržet si a navázat společenské vztahy
- negativní postoj k životu a k sobě samému (Stock, 2010)

Jako poslední se mezi hlavní příznaky řadí pojem pokles výkonnosti. Jedinec přišel o důvěru v sebe sama a z pracovního hlediska považuje sám sebe za neschopného. Pokles výkonnosti se projevuje:

- pocit selhání a ztrátou motivace
- nerozhodnost a ztráta nadšení
- vyšší spotřeba energie a času
- nižší produktivita
- nespokojenost s vlastní výkonností (Stock, 2010)

Kobza a Šolcová (2003) rozdělují příznaky syndromu vyhoření celkem na tři úrovně, ve kterých se projevuje:

- na psychické úrovni – převažuje pocit, že činnost a vyložené úsilí trvá už dlouho, efektivita snažení však ve srovnání s námahou je nepatrná.
- na fyzické úrovni – rychlá unavitelnost a stav celkové námahy, ochablost, apatie, zažívací a dýchací potíže, bolest u srdce, poruchy spánku, bolest svalů, přetrvávající tenze, poruchy krevního tlaku
- úroveň sociálních vztahů – útlum sociability, nezájem o druhé, nechut' k zaměstnání, nízká empatie, lhostejnost

Nejsou-li příznaky syndromu vyhoření, mezi něž patří řada sociálních a fyzických projevů, včas řešeny, mohou po delší době způsobit řadu zdravotně vážných potíží (Ptáček et al., 2011).

Freudenberger společně s Richelsonem (1980), charakterizovali deset projevů, které jsou typické pro syndromem vyhoření postižené osoby:

- izolace a odcizení
- cynismus a prázdnota
- vznětlivost a netrpělivost
- vyčerpání
- nedůvěra
- ztráta cílevědomosti
- paranoia
- deprese
- fyzické projevy s psychosomatickými jevy
- dojem mimořádných schopností

Křivohlavý (1998), uvádí, že osoba, jež propadne do stavu vyhoření, si prochází mnoho negativních emocionálních stavů a myšlenek, přičemž i v této situaci je v kontaktu s ostatními lidmi. Z tohoto důvodu se u něj projevují tyto pocity:

- je tělesně a emocionálně vyčerpán
- je duchovně i duševně v bodě nula

- pocit úplné únavy
- už to nemůže vydržet dál
- je nešťastný a smutný
- je zklamán, sláb, rozčarován a je mu zle
- je plný beznaděje a pesimista
- má strach a úzkost
- je skleslý, bez iniciativy, odvahy a kreativity
- úplnou prázdnot, na konci svých sil

Jedinec nabyt domnění, že už nemá žádnou hodnotu, pozbyl všechny iluze, naděje, všechnu ideu a plány. Je nerozhodný, neustále v napětí a neumí pracovat sám ze s sebou (Křivohlavý 1998).

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Investuje-li profesionál do práce příliš mnoho emocí, může se začít cítit unaveně. Reakce na takovou situaci je vyčerpání jedince po emocionální stránce. To se může projevit neschopností rozdávat se a nedostatkem energie (Takács et al., 2015).

Ve společnosti má výskyt syndromu vyhoření stoupající tendenci kvůli neustále se zvyšujícímu životnímu tempu. Paralelně s tím rostou také nároky na sociální a ekonomické zdroje člověka. Navíc se neustále prodlužuje období života, ve kterém je potřeba čelit těmto nárokům. Na jeho výskytu má podíl každodenní, nevyhnutelný a nekonečný chronický stres. Bezprostřední stres k syndromu vyhoření nevede (Mlýnková, 2017).

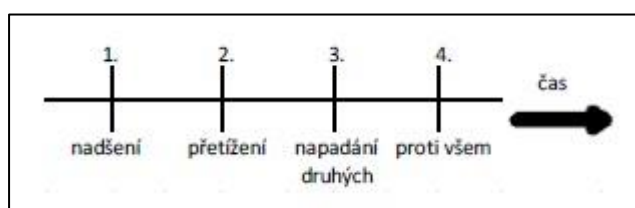
Vyhoření je dlouhodobý proces a většina autorů ho rozděluje do fází. Osoba, která je zasažena syndromem vyhoření, může některými stádií procházet postupně, do jisté míry však může některé stádia přeskočit. Model, který je nejjednodušší obsahuje tři stádia, naopak nejsložitější model má stádií dvanáct. Ty se navzájem kryjí a nejde je jasně ohraničit. (Stock, 2010).

Stock (2010), uvádí model podle Brodského a Edelwiche, který je následující:

- idealistické nadšení - znamená, že jedinec zpočátku dává své práci nadprůměrné nasazení, velké množství energie a má velké ideály. To je však v rozporu s nároky, které jsou nereálné a které jedinec klade na sebe a na své okolí
- stagnace – pracovník se obeznámil se všemi skutečnostmi a nyní přehodnocuje své ideály. Plyne to i z toho, že zažil zklamání. Neustále dělá svou práci, jenže ta už není tak zajímavá a vzrušující. Některé věci, které byly dříve v pozadí, jsou nyní v popředí (kariérní růst, plat). V tomto začátečním stavu syndromu vyhoření ani postižený, ani jeho okolí neregistrují žádné projevy onemocnění
- frustrace – Jak plyne čas, jedinec poznává, jaké má ve skutečnosti možnosti a že jsou omezené. Tady začínají pochyby o nejen významu snahy, ale taktéž o svých pracovních výsledcích. Při uvědomění si toho, co by chtěl jedinec dělat, a co jde skutečně provést, roste jedincovo zklamání
- apatie – Je-li pracovní náplň stálým zdrojem zklamání a jedinec nemá perspektivu změny, dělá jen to nejnutnější a to, co je pracovně nepostradatelné. Obranná vnitřní odpověď proti frustraci je vnitřní odevzdání se (Stock, 2010)

Jednodušší model syndromu vyhoření přináší Maslach, Jacscon a Leiter (1997):

1. fáze: zaujetí, nadšení a přetěžování
2. fáze: fyzické a emoční přetížení
3. fáze: obrana před syndromem vyhoření formou odlidštění nebo dehumanizace
4. fáze: syndrom vyhoření se projevuje naplno, jedinec je proti všem a všemu



Obrázek 2. Fáze jevů syndromu vyhoření (Maslach et al., 1997).

Kebza a Šolcová (2003), publikují model podle R. Schwaba, který je situován do tří fází:

1. fáze: nerovnováha mezi nároky na jedince v zaměstnání a schopnost jim obstat (stress)
2. fáze: odpovědi na uvedenou nevyrovnanost jsou pocity tenze, únavy, úzkosti a vyčerpání

3. fáze: obrat v chování a postojích, sklon k tomu, jednat s lidmi mechanicky, defenzivně, neosobně a utíkaní ze situací (Kebza & Šolcová, 2003).

O tom, že má syndrom vyhoření více stupňů, hovoří ve své publikaci Venglářová a kolektiv (2011), kteří uvádí, že je tento stav popisován, jako stále se vyvíjející děj, který trvá řadu měsíců až let. Každý stupeň tohoto syndromu, zasahuje různé oblasti života jedince. Ze začátku, nastupuje emoční vyhoření, jež méně prožívají muži než ženy. Následuje pozbytí inspirace a vyčerpání po psychické stránce. Dále dochází k vyčerpání po fyzické stránce, které postupem času může přejít až do onemocnění psychosomatického, což může být zapříčiněno dlouhodobě překonávaným stresem.

Křivohlavý (1998), uvádí další rozdělení syndromu vyhoření, které uvedl W. Jones, jenž vytvořil jeho model a rozřadil ho do 12 částí:

- úsilí o osvědčení se v zaměstnání
- zvládnutí všech překážek sám
- jedinec zapomíná na osobní potřeby a na sebe
- člověk se naplno ponoří do pracovních záležitostí, návrh, cíl, plán, práce, pouze tímto směrem je nyní osoba orientována
- zmatek v žebříčku osobních hodnot
- zapírání symptomů osobního napětí
- počátek cynismu, dezorientace, ztracení nadějí, ztráta očekávání a úprk
- patrný obrat jedincova chování. Negativní postoj ke kritice, společnosti jiných osob a rozhovorů
- odosobnění – pozbytí životních cílů, hodnot a spojení samotného se sebou
- prázdnota, opuštěnost, zoufalství, ale neustálá touha po reálném životě, který má smysl
- deprese – nic není funkční, na bodě nula je taktéž sebehodnocení a sebeocnění
- úplné vyčerpání – po stránce emoční, mentální, fyzické. Nic nemá smysl a je zbytečné dál žít (Křivohlavý, 1998)

1.5 Nástroje ke zjištění syndromu vyhoření

Kebza a Šolcová (2003), uvádí, že hned několika způsoby může probíhat diagnostika syndromu vyhoření. Jedním z nich je sledování symptomů a příznaků u jedinců, v jejichž

jednání jsou zpozorovány příznaky burnout syndromu. Snadnější odhalení tohoto syndromu je u jedinců, kteří již o charakteristice tohoto syndromu něco ví. Další metodou, jak syndrom vyhoření odhalit a diagnostikovat je s pomocí psychologických speciálních metod, jež byly pro tyto účely stvořeny.

K diagnostice syndromu vyhoření je nutný komplexní, diferenciovaný přístup společně s kvalitní interdisciplinární komunikací mezi všemi stranami zapojených do diagnostického procesu (praktický lékař, psycholog, pacient, specialista, pracovní lékař) (Weber & Jeakel-Reinhard, 2000).

Diagnostikovat a poznávat situaci syndromu vyhoření jde také sledováním svého stavu. Jinými slovy jedinec sleduje to, co se s ním děje, nebo sleduje změny chování u druhých lidí (Křivohlavý, 1998). K možnostem, jak diagnostikovat syndrom vyhoření se podle Venglářové et al., (2011), užívá řada způsobů. Mezi nejběžnější patří dotazníky.

Nejčastějším užívaným dotazníkem je Maslach Burnout Inventory - MBI, jež byl poprvé představen roku 1981. Jeho autory jsou Susan E. Jacsikonová a Christine Maslachová. Metoda MBI byla vytvořena k diagnóze syndromu vyhoření u zaměstnanců pomáhajících profesí. Tento dotazník je postaven na dvaadvaceti výrocích, na které jedinec odpovídá na škále 0-7, kdy 0 znamená „nikdy“ a 6 označuje „každá den“ (Švamberg Šauerová, 2018). Zkoumá faktory syndromu vyhoření, jako je pokles pracovní výkonnosti (převážně u osob s nízkým sebehodnocením, malou sebedůvěrou, u lidí, kteří si necení sami sebe), dále vyčerpání po emoční stránce (nechuť k životu, pokles pracovní motivace, nebo její úplná ztráta) a depersonalizace (nedostává-li se člověku pozitivní zpětné vazby a odezvy na odvedenou práci, může se zprotivit a začne se stavět k potížím jiných bez uznání a cynicky), (Křivohlavý, 1998).

Mezi další možnosti, jak zjistit stav syndromu vyhoření, patří podle Švamberg Šauerové (2018) dotazník s jednoduchým názvem orientační dotazník, od autorů D. Hawkinse, Ch. Thursmana, F. Minirtha a D. Maiera. Křivohlavý (1998) k tomuto dotazníku uvádí, že slouží k poznání stavu jedince, je velice snadný. Jedinec cestou tohoto orientačního dotazníku zjistí, zda u něj jde nebo nejde o stav vyhoření. Jeho obsahem je 24 otázek, na které jedinec odpovídá formou ano – ne.

Dalším dotazníkem je dle Švamberg Šauerové (2018) dotazník Burnout Measure, zkratkou BM, který vytvořila Pinesová se svými kolegy a je často využíván ke stanovení nebo vyvrácení syndromu vyhoření u testovaných osob. Dotazník BM je sestaven z 21 otázek, na něž jedinci odpovídají ve formě sedmibodové škály. Označení jedna představuje „nikdy“ a označení 7 znamená „vždy“ (Křivohlavý, 1998).

Zkrácenou verzí dotazníku BM, je dotazník Burnout Measure Short - BMS, tzn. zkrácená verze dotazníku BM. Tato kratší verze je situována do celkem deseti otázek, jež slouží k jednoduššímu a rychlejšímu posouzení (Švamberg Šauerová, 2018).

Často užívaným dotazníkem je dle Kohoutka (2011) dotazník s názvem Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire – BPQ, jehož obsahem je pětadvacet tvrzení, jež jedinci vyhodnocují v žebříčku 1 až 5.

K identifikaci může být použito i řada dalších postupů, mezi které patří pozorování, anamnestický dotazník, rozhovor a další projektivní metody (Švamberg Šauerová, 2018). Mezi další metody, jak zjistit přítomnost burnoutu, může být využití sémantického diferenciálu, což znamená, že jedinec rozlišuje odstíny slov ve významu (Křivohlavý, 1998).

1.6 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Vznik syndromu vyhoření je následkem chronického pracovního stresu. Mezi ohroženější profese jsou řazeny zaměstnání zejména s četným stykem s lidmi, především pak u profesí jako jsou policisté, zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci, úředníci a další. Charakteristickým znakem vzniku tohoto syndromu je stálá dispozice být nápomocen, velká zodpovědnost, žádná nebo malá zpětná vazba, rozhodování pod tlakem, směnný provoz, nevyzpytatelnost pracovního působení, práce s jedinci v akutním stresovém prostředí. Téměř všechny znaky jsou naplňovány u zdravotnických záchranářů (Štětina et al., 2014).

Lidé, kteří vykonávají zaměstnání, která jsou charakteristická pomáháním druhým, vkládají do svého zaměstnání více, než dovednosti a znalosti. Do práce vkládají hlavně svou osobnost. Mimo jiné, že s jedinci jejich stav prožívají, jsou taktéž zaměstnanci pomáhajících profesí vybaveni vlastností s názvem empatie, která představuje naladění na jednotnou vlnu, sdílení pocitů i příběhů. Proto je činnost s druhými lidmi obtížnější, než zaměstnání s neživou hmotou (Honzák, 2013). Podobně hovoří i Kupka (2014), který uvádí, že byl

burnout zprvu popsán pro profese, které jsou typické kontaktem s lidmi (policisté, lékaři, zdravotní sestry, učitelé). Později se však projevilo, že je taktéž u advokátů, sociálních pracovníků, pracovníků na poště. Dále tento autor uvádí, že do této třídy mohou taktéž spadat lidé, kteří jsou hodnoceni na základě uskutečněných výkonů druhými. Do této skupiny patří umělci nebo sportovci.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvedla, že pracující jedinci tvoří téměř polovinu světové populace. Právě lidé, kteří jsou zaměstnaní, nejvíce přispívají k rozvoji hospodářskému a sociálnímu v mnoha zemích. Z tohoto důvodu je zdraví důležité, zejména by se měli dodržovat zásady dobrého zdraví na pracovišti (WHO, 2006). To se ale ne vždy daří, Pérez (2013) uvádí, že jsou pracovní podmínky pro většinu ze tří miliard pracujících lidí na světě neodpovídající, co se týče alespoň minimálních standardů.

Kebza a Šolcová (2003), uvádí, že se syndrom vyhoření vyskytuje v naší společnosti dál. Roste zejména díky zrychlujícímu a zvyšujícím se životním nárokům, dále nárokům sociálních, ekonomických a emočních. Dále ve své publikaci zveřejňují výčet profesí, jež jsou riziková pro výskyt syndromu vyhoření:

- lékaři
- řadové a duchovní sestry
- zdravotní sestry
- úředníci na úřadech a v bankách
- další zdravotní zaměstnanci (technici, ošetřovatelé a laboranti)
- informátoři a poradci
- učitelé
- poštovní pracovníci, zejména ti na přepážkách
- členové vězeňské služby
- policisté, zejména ti ve výkonu služby
- advokáti a právníci
- burnout syndrom se někdy projevuje taktéž u kategorií lidí, kteří jsou nezaměstnaní, avšak i přesto jsou ve spojení s jinými lidmi a jsou vázaní na jejich posuzování. Z tohoto důvodu mohou taktéž být vystaveni chronickému stresu. Jsou to např. sportovci, reklamní a pojišťovací agenti, dealeri, prodejci, umělci a živnostníci

Z výše uvedeného seznamu je zjevné, že jde o zaměstnání, při kterých se jedinci dostávají do častého styku s dalšími lidmi. Jde zejména o profese s pomáhajícím charakterem. Co je, ale důležitější je to, že jsou mezi nimi i povolání, bez kterých by se naše společnost neobešla. Je tedy velmi důležité brát syndrom vyhoření vážně, protože je žádoucí, aby lidé, vykonávající tyto povolání byli připraveni pomáhat těm, kteří jejich pomoc potřebují.

2 CHARAKTERISTIKA UČITELSKÉ PROFESY

2.1 Učitelská profese

Učitelská profese je specifické zaměstnání, ve kterém si je možno uspokojovat a plnit odlišné životní cíle. Dle výzkumu o věhlasu profesí je učitelství společně s vědci a lékaři pro veřejnost na prvních místech. (Vališová et al., 2011).

Učitel je přímo působí na žáky, které vychovává a vzdělává, k čemuž je oprávněn určitou institucí. Musí mít patřičný typ vzdělání (Vorlíček, 2000). Dle Bendla et al., (2015) jsou učitelé ve skupině pedagogických pracovníků nejpočetnějším souborem. Zákon je rozděluje do mnoha skupin, obvykle jsou rozčleněni dle stupně, nebo typu školy, ve které jsou zaměstnání.

V procesu výchovně vzdělávacím, je učitel nejdůležitější osobou. Svým žákům předává zkušenosti, vede je k nabytí nových vědomostí a dovedností, rysy jeho osobnosti mají významný vliv na utváření morálních postojů žáků a formování jejich osobností. Pedagog utváří ve třídě atmosféru, zároveň taktéž reprezentuje zájmy školy. Být pedagogem není v žádném případě snadné. Jůva (2001) uvádí, že pedagog rozhoduje o formách a metodách svého učení a je organizátor ve výchovně vzdělávacím procesu. Výchovné procesy různě kombinuje s ohledem na individuální potřeby svých žáků. Provádí taktéž diagnostické šetření, a to počáteční, průběžné a výstupní, které dále vyhodnocuje.

Zákon číslo 563/2004 Sb., O pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, hovoří o tom, kdo je pedagogickým pracovníkem. Konkrétně je to specifikováno v ustanovení § 2 odstavce 1. Pedagogickým pracovníkem je ten, který vykonává přímou výchovnou, vyučovací, pedagogicko-psychologickou nebo speciálně-pedagogickou činnost na přímo vzdělávané. Dále je zaměstnancem státu, ředitele školy nebo právnické osoby. Pedagogickým pracovníkem je taktéž osoba, která v zařízení sociálních služeb vykonává přímou pedagogickou činnost.

V tomtéž zákoně, číslo 563/2004 Sb., O pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, je dále uvedeno, jaká profese vykonává přímou pedagogickou činnost, konkrétně o tom hovoří ustanovení § 2 odstavce 2. písmeno a) až j):

- pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků
- učitel
- speciální pedagog
- vychovatel
- pedagog volného času
- psycholog
- trenér
- asistent pedagoga
- vedoucí pedagogický pracovník
- metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně

Chceme-li, aby se našim potomkům dostalo kvalitního vzdělání, musíme zprvu kvalitně vzdělat nastávající pedagogy. V zaměstnání se učitel dostává do styku s obrovským společenstvím různých lidí, se kterými se snaží dobře vycházet. Mezitím se však každodenně dostává do různých rolí, stýká se s rodiči žáků, je vychovatelem, vzdělavatelem, pomocníkem, odborníkem a kontrolorem podaných výkonů svých žáků. Dále je každodenně ve styku s kolegy, nadřízenými nebo inspekcí. Je pod neustálým tlakem, drobnohledem a nemůže si dovolit klopýtnout. Jeho úloha je jasná, má za úkol vzdělávat a vychovávat nastupující generaci tak, aby si zvládli poradit s životními překážkami, které je v budoucnu potkají (Vašutová, 2004; Průcha, 2002; Urbánek, 2005).

Helus (2009) uvádí, že učitel by měl být profesionálně zdatný, kompetentní, vůdčí a odborně vybavený. Učitelé jsou si vědomi svého poslání. Tomu také odpovídá jejich životní orientace, nabytého bytostného přesvědčení, které pochází z pochopení vývoje lidské společnosti a hlubších základů kultury (Vališová et al., 2011).

Být učitel vyžaduje mimořádné oborové vědomosti, emocionální a sociální inteligenci. Pedagog nemůže být pouze jednostranně zaměřen, ale je žádoucí, aby byl jeho zájem co nejširší směrem k předmětu, který vyučuje, ale také mimo něj. Harmonická a většinou pozitivní reakce učitele na žáky pomáhá k vytvoření pozitivní a klidné atmosféry třídy (Gillernová, Krejčová, Hoskovcová, Šírová, & Štětovská, 2012). K významným osobám ve vývoji v životě dětí a dospívajících jsou dle Čápa a Mareše (2001) přiřazeni učitelé, kteří se

mohou pro dítě nebo dospívajícího stát vážným vzorem. Učitelé totiž působí na děti svou celou osobností, interakcí, komunikací a vztahem k žákům. Od učitele je očekáváno, že bude žáky, jak vychovávat, tak vzdělávat.

Komunikace je základ pro pedagogickou profesi. Pedagogická komunikace musí mít svůj obsah, z čehož vyplývá, že pedagog musí mít teoretický základ. Dalším předpokladem vykonávání této profese jsou vlastnosti charakterové, schopnost sebereflexe a sociální dovednost (Dytrtová & Krhutová, 2009). Pedagog je podle Říčana (2007) modelem osobnosti, nebo také může být živým příkladem pro děti. Ty od něho mohou převzít zápal pro vzdělanost a jeho obor. Jeho působení je, ale ještě širší, neboť má vliv taktéž na rozvoj dětské osobnosti, na jeho tvořivost a utváření životních rolí.

Na internetových stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je uvedena statistika stavu učitelů v našem školství. Dále dle statistik je celkově ve školství 135,3 tisíc úvazku, z nichž pouze 19,2 % úvazku je mužských. Výskyt mužů ve školství však narůstá s výší úrovní vzdělávacího systému, tzn. na středních školách je zastoupení úvazků mužů už na 39,7 % (MŠMT, 2019). V obrázku 3 se nachází přehled jednotlivých krajů v České republice.

učitelé	úvazky			průměrný věk		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
Celkem	109 314,6	26 018,1	135 332,7	47,0	48,0	47,2
Praha	13 401,1	3 650,2	17 051,3	47,0	46,0	46,8
Středočeský	13 919,5	2 586,4	16 506,0	47,1	48,4	47,3
Jihočeský	6 578,2	1 761,1	8 339,2	47,4	49,1	47,7
Píseňský	5 815,0	1 286,1	7 101,1	47,7	48,7	47,9
Karlovarský	2 825,0	668,0	3 493,0	48,4	49,8	48,7
Ústecký	8 524,5	1 971,7	10 496,2	47,1	48,1	47,3
Liberecký	4 525,6	1 063,0	5 588,6	47,4	48,0	47,5
Královéhradecký	5 793,8	1 551,2	7 345,0	47,0	48,6	47,4
Pardubický	5 455,8	1 289,8	6 745,6	46,4	48,3	46,7
Vysočina	5 312,8	1 405,2	6 718,0	46,9	49,0	47,4
Jihomoravský	12 112,5	2 896,8	15 009,3	46,4	47,7	46,6
Olomoucký	6 769,8	1 614,1	8 383,9	46,7	48,0	46,9
Zlínský	6 024,1	1 546,7	7 570,8	46,6	48,6	47,0
Moravskoslezský	12 257,0	2 727,8	14 984,8	47,3	47,7	47,4

Obrázek 3. Učitelé a jejich zastoupení v ČR (MŠMT, 2019).

Nejpočetnější a největší skupinu úvazků má dle statistik hl. m. Praha, hned za ní je Středočeský kraj a na třetím místě se umístil kraj Jihomoravský. Naopak na posledním místě

se objevil Karlovarský kraj, kde také působí nejméně pedagogů mužského pohlaví. Věkový průměr u učitelů jde dle statistik celkově 47,2 let.

2.2 Osobnost učitele

Slovo osobnost je odvozeno z latinského slova *persona*, která označovala masku používající se při hraní divadelního antického dramatu. Význam se postupně měnil, až začal označovat funkce člověka (Smékal, 2004).

Učitel, je odpovědný za řízení, výsledky a organizaci vyučovacího procesu, taktéž je základním činitelem pro samotný vzdělávací proces. Spoluvytváří klima třídy, edukační prostředí, hodnotí proces učení, koordinuje a organizuje činnost svých žáků (Průcha, 2001).

Učitel, je profesionálem, jenž je připraven formovat, chápat žákovu osobnost a svým pedagogickým vlivem zdokonalovat vlohly svých žáků. Musí vychovávat, vést a vzdělávat. Dobrý učitel je motivován k práci tím, že při ní uspokojuje své psychické potřeby, jako jsou např. poznávání nových věcí, a to poté předat vhodným způsobem žákům. Dále orientací ve světovém dění, ve světě vzdělání, porozumění žákům, studentům, sobě samému, rovněž taky umění reakce na školní události (Holeček, 2014; Vališová & Kasíková, 2007; Dytrtová & Krhutová, 2009).

Podle Hattieho (2003) a Barbera s Moursheem (2007), je kurikulum, jeho kvalita nebo úroveň materiálního vybavení školy vedlejší, v porovnání s kvalitou učitele, která je rozhodující a klíčová pro průběh edukačního procesu.

Tomková et al. (2012), publikují, že mezi klíčové prvky týkajících se kvality učitele, patří dovednosti a znalosti:

- dovednosti – jde především o komunikaci, sociální klima, interakci, sebereflexi a reflexi výuky
- znalosti – zejména v předmětové a kurikulární oblasti, obecný přehled, oborově didaktické a pedagogicko-psychologické)

Dále Tomková et al. (2012) zmiňují, že mezi další prvky se řadí postoje, osobní vlastnosti a hodnoty. Tyto tři složky jsou většinou charakterizovány oddaností profesí, empatií, pozitivním přístupem, spolehlivostí, spravedlností, čestností, konceptuálním a analytickým myšlením, pozitivním postojem vůči žákům, přesvědčením a vírou.

Dá se říct, že učitel působí jako prostředník, který vyměňuje své nabyté informace a předává je svým žákům a studentům, vede je k učení, vzdělávání se, zájmu o učení a získávání nových vědomostí (Kariková, 2001).

Na styl vyučování a pojetí výuky pedagoga má vliv mnoho faktorů. Učitel by měl mít nikoli jen odborný a všeobecný přehled, ale taktéž soubor kompetencí, které jsou východiskem pedagogické komunikace s žáky (Nelešovská, 2005). Aby byl učitel úspěšným, musí disponovat určitými vlastnostmi a schopnostmi. Dle Fialové (2010) se mezi ně řadí tyto:

- sebeovládání – kontrola nad emočními projevy
- reflexe – vcítění se a pochopení druhého člověka nebo žáka
- dominance – být schopen řídit, organizovat, ovlivňovat druhé, být poslouchán, přimět edukanty ke splnění požadovaných cílů
- sebedůvěra – nutná z pohledu vyřešení různých pedagogických okolností
- dynamismus – um se přizpůsobit novým situacím, rychle se adaptovat na nové okolnosti
- důslednost a rozhodnost – odhodlanost na dodržení požadavků, organizace a hodnocení
- komunikace – um verbální i neverbální komunikace, práce s výškou tónu hlasu, s dynamikou hlasu
- zralá osobnost – projevy vnitřní převahy, uvážlivé reakce
- odpovědnost – za bezpečnost žáků, taktéž v řešení problémů

Hrabal a Pavelková (2010) uvádí podobné učitelské předpoklady:

- schopnost pochopení žáka a schopnost žáka se učit
- ovlivnění postojů žáka k cíli výchovy
- organizace a vědomosti

- autorita
- empatie
- komunikační plynulost, organizace
- motivace
- asertivní formulace
- spravedlnost

Osobnost je specifickým pojmem a také velmi individuálním. Podle Opravilové (2016) už Hippokrates vyznačil čtyři základní povahy (sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik).

Sangvinik je ideálním typ pro pedagogickou profesi, je zdatný v komunikaci a její navazování. Oproti tomu choleric je sice iniciativní a podnikavý, avšak má potíže se sebeovládáním a zbrklostí. Melancholik má cit pro situaci a pochopení, avšak v jeho neprospěch je především brzké vyčerpání a malá aktivita. Flegmatika vystihuje klid v jeho okolí, stejně jako melancholik se projevuje malou aktivitou (Opravilová, 2016).

Mezi nejstarší typologie pedagogů patří dle Čábalové (2011) učitel, pro kterého je primárním cílem předat žákům učivo, známý pod označením logotrop, nebo učitel, jenž uznává individuality žáků, známý pod označením paidotrop.

3 SYNDROM VYHOŘENÍ V ZAMĚSTNÁNÍ

3.1 Syndrom vyhoření v pedagogické profesi

Osobnost pedagoga je jedním ze zásadních faktorů, jež ovlivňují vzdělávání mladší generace. Právě z tohoto pohledu, je zcela zásadní zdraví profesionálních učitelů. Je to základem pro efektivní práci (Osipova, Nikishov & Rakitskaya, 2018). Největší hrozbou pro učitele je dle autorů Zivicové a Gullerové, (2018) psychické vyčerpání nebo depersonalizace. Většinou se vyskytují u pedagogů, jejichž délka praxe ve vzdělávacím systému pohybuje mezi 7 až 19 lety.

Podle Křivohlavého (1998), je školství druhou nejčastějším odvětvím, kde se burnout vyskytuje. Vztahuje se k učitelkám i učitelům na všech stupních, přičemž větší mírou trpí učitelky s aprobační speciální pedagogiky a mezi těmi obzvláště ty, jež jsou pracující s dětmi psychiatricky postiženými.

Učitelská profese má dle Ferreiry, Da Silvy, Benta, Hernandez, Bernarda a Silvy (2015), své specifické vlastnosti, jež mohou zapříčinit zdravotní potíže, jako je syndrom vyhoření. Dále tito autoři doplňují, že existuje inverzní spojitost, mezi syndromem vyhoření a fyzickou, pohybovou aktivitou.

Na osobnost učitele při výkonu povolání působí mnoho faktorů, jako jsou nedotaženost nebo nekoncepčnost legislativních opatření (kariérní řád či inkluze) dále nedostatečné množství školského financování. Dalšími faktorem je společensky rozporuplný status učitele. Stres, který na učitele působí, má vliv na celkový stav zdraví, zvyšuje se výskyt psychomotorických potíží, a především narůstá výskyt syndromu vyhoření (Švamberg Šauerová, 2018). Zormanová (2018) dodává, že vliv na syndrom vyhoření u učitele může mít i to, na jakém vyučovacím stupni učitel působí.

3.2 Syndrom vyhoření zdravotních sester

Obor zdravotnictví byl prvním, ve kterém se začalo hovořit o syndromu vyhoření. Konkrétněji se jednalo o situace zdravotních sester, jež sloužily v zařízeních ošetřujících umírající nemocné jedince (Křivohlavý, 1998).

Binda, Galazzi, Roselli, Adamini, a Laquintana, (2018) uvádí, že pracovní stres má nepříznivé účinky pro adaptační schopnosti člověka. Selhání právě adaptačního procesu je základem pro vývoj syndromu vyhoření, jež vytváří důsledky nejen na postižené jedince ve zdravotnictví, ale taktéž na celý tým a na samotnou nemocnici, jelikož je spjat s problémy, absencí a opuštěním ošetrovatelské profese.

Až 35 % zdravotních sester má středně vysokou míru vyhoření. Tohle číslo je alarmující a vyžaduje celkovou reflexi, možnost posouzení o nápravných opatření z důvodu postavení zkvalitnění života nemocničních pracovníků. Práce ve stresujícím prostředí, kde se nenachází kariérní posun, a navíc jsou obsahově pracovní náročné, vedou k rozvoji burnoutu (Binda et al., 2018).

Syndrom vyhoření postihuje zdravotní sestry po celém světě, v nejrůznějších pracovních spojitostech. Vyvíjí se negativní pocity směrem k potřebám pacientů, jako jsou frustrace lhostejnost nebo chlad. Ošetrovatelská profese požaduje dobré duševní i fyzické zdraví. Sestry však zřídka dostávají potřebnou péči a ochranu, aby se zabránilo úrazům a nemocem, vycházejících z jejich činnosti (de Oliveira, Morais, da Costa & Santos, 2013).

Podle Bernice (2005), je zapotřebí, aby vedoucí sestry, co se týče dlouhodobé péče, vyhodnocovali vyhoření personálu a pracovní stres. Dále aby se snažili o zlepšení a spokojenost. Rozvoj, posílení postavení, zlepšení pracovního okolí, profesní rozvoj, to vše by taktéž měli zařizovat vedoucí sestry, z důvodu vyšší kvality výsledků a práce zdravotních sester k pohledu k pacientům.

Podobně jako Bernice (2005), hovoří i Maslach a Jackson (1981), které uvádí, že manažeři zdravotních sester z okolí dlouhodobé péče by měli stres posuzovat a řídit jej. Pracoviště by mělo směřovat za cílem lepší kvality zaměstnaneckého života pracovníků.

Dle studie od autorů Arrogante a Aparicio-Zaldivara (2017), je důležitá u profesionálů odolnost v kritické péči. Ta snižuje efekt negativních projevů syndromu vyhoření na duševní zdraví. Odolnost je zprostředkující vztah mezi dimenzemi burnoutu. Těmito dimenzemi jsou emoční vyčerpání, depersonalizace a pokles osobních úspěchů společně s duševním zdravím.

3.3 Syndrom vyhoření v hospodářství a administrativě

Další z oblastí, kde se nachází vyšší riziko vzniku a výskytu syndromu vyhoření. U vedoucích pracovníků (vedoucí dílny, mistr, generální ředitel), byla zjištěna vyšší míra tohoto syndromu, a to z důvodu, že v jejich pozici na ně působí daleko větší pracovní stres. Totéž platí taky u administrativních pracovníků, kteří jsou často v osobním kontaktu s lidmi (Křivohlavý, 1998). Dlouhodobé vystavování organizačnímu stresu je podle Jimenéze, Gonzáleze a Carrosy, (1999), spouštěcím faktorem pro procesy vyhoření a profesionálního opotřebení.

Až 33,8 % úředníků, je dle studie Guan et al., (2017), pod mírným nebo vysokým zatížením. Úředníci, kteří mají na svém pracovišti vysokým tlakem na výsledky, mají vyšší skóre únavy a sklon k syndromu vyhoření. Dále trpí chronickými nemocemi, nejčastěji hypertenzi nebo ischemickou poruchu srdce. Tyto onemocnění rostou paralelně s výší pracovního tlaku, které pracovníci mají.

3.4 Syndrom vyhoření v sociální péči

Další skupinou jsou jedinci s profesí, ve které přichází do kontaktu s druhými v nepříjemných situacích. Můžou to být například:

- policisté
- sociální pracovníci
- pracovníci vězeňské služby
- konzultanti v sociálních službách
- sociální kurátor (Křivohlavý, 1998)

Maroon (2012) uvádí, že sociální pracovníci jsou nápomocní ostatním lidem za účelem zlepšení vztahů s okolím a vztahů vzájemných. V rámci této práce jsou tito pracovníci v souvislosti činností intenzivní a dynamickou najednou hned v několika rolích, od vedoucích pozic až k roli zprostředkovatele. Jsou vystaveni velkému tlaku a zátěži, tato činnost znamená dlouhý a nekonvekční pobyt v zaměstnání. Je docela problematické, když se tyto pomáhající profese vyskytují v situacích, jejichž zvládnutí je mimo jejich oborové znalosti. Mezi takové patří např. rozpočet a financování.

Kretová-Lisá a Budaiová (2007) publikují nejčastější stresory, jež se týkají sociálních pracovníků. Je to nevhodná organizační struktura, negativní institucionální prostředí, neomezenost, nedorozumění, problémy u poskytování služeb klientů, nedostačující podpora a negativní dojmy od klientů, nedostatečné finanční ohodnocení. Dle výzkumu těchto autorek také závisí existence burnoutu na úrovni vzdělanosti jedinců.

Jak můžeme vidět, syndrom vyhoření je ohrožující pro celou řadu povolání a také pro mnoho lidí. Z důvodu, že je burnout syndrom ohrožující pro společnost velmi důležitá povolání, měly by dle Reema a Mohammeda (2013) být vyvinuty a uskutečňovány strategie, které by mírnily a předcházely by výskytu tohoto syndromu.

4 LÉČBA A PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vyskytuje se únava, na jejíž zbavení nepomůže se kvalitně vyspat nebo odcestovat na dovolenou, kde člověk relaxuje. Cítí-li se člověk být ve shonu, měl by každý den zkusit tzv. vypnout a to následovně:

- uvedení se na 15 min. do místa, kde je úplné ticho nebo se pokusit o meditaci a pročistit své podvědomí
- zvolit odpočinkové techniky, uvolnění svalového napětí
- tyto metody mohou dodat jedinci sílu a energii pro zbytek dne (Knoblauch & Wöltje, 2006)

Prevenčí proti burnout syndromu je aktivní a kvalitní odpočinek ve svém volném čase, dále dobré vztahy v rodině a na pracovišti (Slezáková, Přivřelová, Marciánová, Hejtmánková, & Roučková, 2007). Mezi hlavní faktory, jak předejít syndromu vyhoření, uvádí Kupka (2008) tři skutečnosti:

- jedinec má smysluplné zaměstnání
- převzetí a zisk opory a profesionální autonomie
- osoba si vytvořila pozitivní přístup k životním aktivitám a dále ke svému zaměstnání (poznala přínos své práce, co ona dává jemu a naopak)

Knoblauch a Wojtle (2006) dále publikují, že člověk by měl poskytnout sám sobě jeden klidový den v týdnu. Určité množství lidí vnímá volné dny nebo svátky jako nudné, avšak tyto dny jsou právě těmi, kdy si člověk má šanci odpočinout a načerpat novou energii. Za svůj vnitřní klid si odpovídáme sami, právě zde, je možnost kompenzace mezi neustálým vytížením a formou odpočinku, která může mít mnoho podob, např. s rodinou, přáteli, o samotě.

Důležitá zásada v prevenci burnout syndromu je dle Stocka (2010), vyváženost. Je tím myšleno záměrné vyvážení zátěže a vypětí, které každodenně na člověka působí. Po tomto vypětí by měla přijít doba odpočinku, v němž se osoba může věnovat svým zálibám a koníčkům, což přináší pocity spokojenosti. Jedná se tedy o odreagování po stránce duševní a emocionální.

Lidé by neměli zanedbávat své zájmy a koníčky, protože právě jejich provádění pomáhá k obnově organismu a k celkové rovnováze po psychické i fyzické stránce. Lidé dle Stocka (2010), můžou provádět nejen tyto činnosti:

- jít jako fanoušek na sportovní akci
- zajít do divadla, kina, na koncert nebo do muzea
- číst si
- navštívit restauraci
- věnovat se partnerovi
- navštívit wellness pobyt
- návrat k někdejšímu koníčku
- nalezení nového koníčku
- projet se na motorce
- zasportovat si
- připravit dobré nové jídlo
- jít pracovat na zahradu
- nakupování

Jedinec zrelaxuje tím způsobem, že své záliby a zájmy zařadí do svého harmonogramu o volném čase. Člověk by však měl mít na paměti pár věcí a měl by usilovat aby:

- aktivita byla pravidelná a shodovala se zájmy a sklony
- nebyla příliš drahá
- aktivitu provádět, pokud možno s pár přáteli
- nebyla nutnost velkého dojíždění (Stock, 2010)

Dnes tento syndrom zasahuje čím dál mladší jedince. Léčba a řešení mnohdy zůstane v místě zdánlivých diagnóz, příčin a klasifikací. Stává se, že postižení jedinci burnout syndromem, se již nedokážou vrátit ke svému zaměstnání a někdy ani zpět do svého života (Prieß, 2015).

Stock (2010) uvádí, že by se člověk neměl bát najít odbornou pomoc a získat tzv. odstup. V žádném případě to není projev slabosti, ba naopak, jedná se o správnou věc.

K největším problémům při syndromu vyhoření je fakt, že je jedinec podobný křečkovi, jenž je uvězněný v točícím kole. Je absolutně přetížen svou každodenní rutinou, z níž se nelze vymanit. Je ponořen do své práce tak, že přestává vnímat okolí.

Vždy je zapotřebí pomoc od druhých, protože sami si pomoci nevládneme. Je zapotřebí vyhledání odborné pomoci psychoterapeuta nebo psychologa, jenž stav jedince vyhodnotí. Někdy také může pomoci změna zaměstnání anebo zkrácení pracovní doby (Černá & Kožíková, 2004).

Soupis principů, jež pomáhají k aktivnímu životnímu přístupu, uvedli autoři Kebza a Šolcová (2003):

- vnímat a být otevřen věcem, které se kolem nás dějí. Snaha o pochopení okolního dění, jevů a podnětů
- nemít strach se změn, jsou zcela normální a obvyklou věcí. Změny jsou příležitostí předvést co v osobě je
- aktivně hledat řešení stresových situací, v žádném případě nezůstat pasivní
- být připraven na stresové situace. Stresu se nedá v dnešní době vyhnout
- netahat pracovní problémy a stres do osobního života
- mít kvalitní vztahy s ostatními. Mít pocit podpory a možnosti se v případě potřeby někomu svěřit
- zaměřit se na své okolí a vytvořit si ho kolem sebe dle svého obrazu. Žít harmonický a rodinný život. Problémy řešit vstřícně
- adaptovat se na zdravý životní styl. Přebrat zodpovědnost za svoje zdraví dostatečný spánek a míru pohybové aktivity. Naopak omezit škodlivé látky (alkohol, kouření a další závislosti)

Ne každý jedinec je schopen přiznat sám sobě, že je zasažen syndromem vyhoření. V této situaci je zapotřebí mluvit otevřeně a zdolátat komunikační bariéry. Je zapotřebí pomoc od druhých v průběhu uzdravování a léčby (Prieß, 2015).

Raudenská s Javůrkovou (2011) uvádí pojem preventivní strategie syndromu vyhoření. Tomuto režimu se má člověk pozitivně přeladit a soustředit se na své koníčky.

Základem prevence je dle těchto autorek také osvojení si duševní hygieny a zvládnání stresu. Podle Bočkové, (2016) stojí za prevencí syndromu vyhoření tři základní pilíře a těmi jsou: tělesná kondice, duševní svěžest a zdravá strava.

4.1 Pohybová aktivita a syndrom vyhoření

Dle výzkumu Olsona, Odo, Durana, Pereiry a Mandely (2014) mají lidé, kteří dodržují pohybovou aktivitu, nižší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření. Jako pohybová aktivita je dle těchto autorů brána také chůze. Stejný názor zastávají i autoři Pelcák s Tomečkem (2011), kteří zmiňují, že hlavně pravidelná pohybová aktivita může dlouhodobě působit jako prevence proti syndromu vyhoření.

Vysoké hodnoty syndromu vyhoření mají dle tvrzení autorů Ferreiry, Da Silvy, Benta, Hernandez, Bernarda a Silvy (2015) vztah s nízkými hodnotami fyzické, pohybové aktivity.

Z těchto sdělení lze vyvodit, že bude-li jedinec pohybově aktivní, má menší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření. S tím je také spojeno to, že bude mít lepší pracovní výsledky, bude vést spokojený život a bude více odolný vůči stresu.

4.2 Pohybová aktivita a stres

Jak již bylo uvedeno, pohybová aktivita může mít pozitivní vliv na odbourání stresu, který je dle mnoha autorů jedním z příčin vzniku syndromu vyhoření. Člověk díky prováděné pohybové aktivitě zapomene na potíže, které musí aktuálně řešit a zbaví se tak špatných myšlenek, které u některých jedinců při delším trvání mohou vést až do stavu syndromu vyhoření (Stock, 2010). Jandová (2008), uvádí, že pravidelná pohybová aktivita vede k vyplavování endorfinů, který je antidepresivní a zlepšuje celkově tělesné zdraví. Dále se podílí na zlepšování postoje k životu a nálady. Nejvhodnější a nejdostupnější pohybovou aktivitou je rytmická chůze, při které se zrychluje frekvence dýchání i srdeční revoluce. Mezi další vhodné cviky patří plavání nebo tanec.

Pravidelná pohybová aktivita odraťává jedince od stresu a jeho vliv na psychiku organismu je antidepresivní, anxiolytický a abreaktivní. Pohybová aktivita má svou preventivní roli proti negativním psychickým i somatickým projevům stresu (Švamberk Šauerová, 2018; Stackeová, 2011).

Pohybová aktivita může tedy významně ovlivnit psychické funkce člověka a snížit hladinu stresu. Tím, že jedinec vhodně zvolí různá opatření, se může jedinec dostat do psychické pohody, což se může projevit i na jeho pracovních výsledcích. To ale není vše, psychické zdraví může ovlivnit také velkou měrou osobní život člověka.

Gerber, Schilling, Colledge, Ludyg, Phuse a Brand (2020) ve své studii uvádí, že nízká úroveň pohybové aktivity ve volném čase s sebou přináší více vnímaný pracovní stres. Větší účast pravidelné pohybové aktivity přináší psychickou regeneraci jedince a ten je poté připraven lépe zvládat pracovní zátěž. Dále tito autoři uvedli, že pro zlepšení antistresové kapacity pracujících, by měli firmy a pracovní organizace zajistit dobu alespoň 20. minut denně, kdy by se mohli zaměstnanci věnovat fyzické aktivitě. Firmy či organizace by také mohli sponzorovat aktivní dojíždění do zaměstnání.

Z výše uvedeného můžeme vyvodit, že pohybová aktivita pomáhá odbourávat také stres. Bude-li tedy jedinec pravidelně provozovat pohybovou aktivitu, nebude tolik ve stresu a může se více soustředit na věci a povinnosti každodenního života.

4.3 Udržování zdraví

Je třeba si udržovat pevné zdraví. Definice zdraví dle WHO (Marková, Venglářová & Babiaková, 2006, p. 15), z roku 1948 je formulována jako „*stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby či poruchy nebo tělesné vady.*“ Z tohoto důvodu je zapotřebí se starat o lidský organismus jak po stránce fyzické, tak po stránce duševní a sociální. Chceme-li být zdravá po stránce fyzické, je zapotřebí dodržovat zásady správného životního stylu, mezi které se řadí tyto základní věci:

- dostatek spánku
- dostatek pohybu
- dostatek příjmu potravy a tekutin
- dostatek odpočinku

4.4 Wellness a relaxace

Švamberg Šauerová (2018), uvádí, že celkový vliv na duši i tělo jedince může mít také wellness. Je však nutné, aby byly wellness aktivity vyvážené. Bude-li jedinec pečovat o svůj zevnějšek s ohleduplností, láskou a úctou, vrátí se mu to. Dá se říct, že je to základní podmínkou pro získání pocitu zdraví, pohody, rovnováhy a krásy. Pojem wellness má svůj původ, dle Lojkové, (2012, p. 14) v 60. letech 20. století, kdy vzniknul na území USA, z důvodu většího výskytu onemocnění a s tím i nárůstu nákladů na zdravotnictví. Slovo wellness je složeno ze dvou slov a to „well-being“ a „fitness“. Co se týče obsahu wellness, Švamberg Šauerová (2018) publikuje ve svém díle jeho koncept.



Obrázek 4. Koncept wellness, (Švamberg Šauerová, 2018).

Kovaříková (2018, p. 13), uvádí, že wellness, můžeme chápat jako protějšek slova illness, což v překladu znamená „cítit se nemocen“. Samotné slovo wellness znamená „být v pohodě, nebo cítit se dobře“. Autorka dále uvádí, že se v rámci wellness používá jako prevence proti stresu a udržení duševní rovnováhy např., aromaterapie, relaxační hudba, Bachovy esence, barevná terapie, aurasom, Můžeme zde zařadit taktéž návštěvu solní jeskyně.

Termín relaxace pochází z latiny a je odvozeno konkrétně od slova „relaxare“. Zkratka „re“ má význam „znovu“ a zkratka „laxus“, má význam „volný“, dohromady tedy, „znovu volný“. Jde o metodu duševní hygieny neboli také vnitřní očistu. Podle výše uvedených autorů je možno jí také brát jako sebeobranu. Relaxace jde provádět kdekoli, kdykoli a tělo díky ní odstraňuje napětí z každodenního života (Černý & Grofová, 2015, p. 26).

Relaxovat znamená se zastavit a přestat dělat to, co jedinec dělá celý den. Většinou jde o činnosti, které nejsou energeticky náročné, ale naopak jedince energií nabíjí. Jako příklady můžeme uvést různé druhy relaxace: masáž, jóga, dechová cvičení (Krejčík, 2013).

Relaxace je tedy pojem, který znamená zastavit se a načerpat znovu síly do každodenních povinností. Určitě všichni známe ty chvíle, kdy je toho na nás moc. To je právě ta situace, kdy je třeba si na chvilku odpočinout. Délka relaxace není nikde předepsaná, je to individuální a na každém z nás, jak rychle načerpá energii zpět na to, aby mohl pokračovat. Dále je třeba uvést, že v průběhu relaxace může jedinec přijít na jiné myšlenky a nepodléhat stresu aktuální situace. Tato činnost jednoznačně může podporovat odbourávání stresu a negativních emocí, které mohou v delším časovém úseku vést až k samotnému syndromu vyhoření.

4.5 Kognitivně behaviorální terapie

Dle Raudenské a Javůrkové (2011) taky zmiňována pod zkratkou KBT, je psychotherapeutickým směrem, který se orientuje na analýzu a transformaci co se týče lidského chování. KTB terapie nastává sloučením kognitivní a behaviorální terapie. Tyto techniky umožňují zjistit situace, které stojí za nepříjemnými tělesnými symptomy a redukuje stres restrukturalizací, čímž jedinec získává zpět víru v sebe sama.

Dle Praška, Grambala, Šlepeckého, Možného a Vyskočilové (2019) je KBT skupinovou terapií. Je to účelové, protože psychické problémy a poruchy mají svůj počátek a vznik v malých skupinách, jako jsou např., rodina, pracovní kolektiv nebo školní třída. Právě v terapeutické skupině, jsou tyto potíže možné diagnostikovat a poté je možné zjištěné potíže taktéž léčit.

Pomocí KBT, jedinec v reálném prostředí zjistí a má šanci zapracovat na svých potížích. Tato terapie má výhody v tom, že se odehrává, jak bylo výše uvedeno ve skupinách, ve kterých se potíže rodí a vyskytují. Tato metoda jedinci může taktéž pomoci naučit se orientovat ve skupině anebo najít si nové přátele, kteří mohou ovlivnit jeho chování do budoucna.

4.6 Strava

Vztah mezi zdravím a kvalitní stravou byl dle Fořta (2005) vědecky prokázán. Tento autor uvádí, že asi 40 % chronických nemocí je vyvoláno právě dlouhodobě konzumací nezdravé stravy a ke špatné výživě se přikládá až 60 % všech onemocnění. Dále autor doplňuje, že moderní doplňky stravy pomáhají jedincům zvládat větší nároky dnešní doby a oddálit proces stárnutí.

Benhaim (2019) uvádí, že chce-li být jedinec zdravější a změni kvůli tomu jídelníček, zapůsobí to pouze z 50 %. K vyšší účinnosti je dle tohoto autora zapotřebí zapojit taktéž duši a mysl, pak totiž zdravotní účinek stravy vystoupá až k hodnotě 94,5 %. Nancy (2014) uvádí ideální složení zdravé stravy. Podle ní taková strava obsahuje pestrobarevnou zeleninu, ovoce, bílkoviny bez tuku, obiloviny, mléčné potraviny s obsahem vápníku, zejména nízkotučných a odtučněných, do stravy zařadit také mořské produkty a klást důraz na potraviny, které obsahují draslík, vápník, vlákninu a vitamín D.

Čeledová a Čevela (2010) uvádí, že je velmi důležité dodržovat pitný režim. Dle jejich publikace člověk denně potřebuje 1,5-2 litry tekutin. Dále však doplňují, že na množství vody, které jedinec potřebuje, má vliv pohybová aktivita, věk jedince, pohlaví, tělesná hmotnost jedince a způsob stravování.

Nejen zdravá strava, ale také duševní hygiena, relaxace a pohybová aktivita je velmi důležitá, pro každého z nás. Nemocný člověk nemůže využívat svůj organismus tak, jak by chtěl. Nemůže např., sportovat, věnovat se svým koníčkům nebo správně relaxovat. To ho ve finále může vést k fyzické i duševní nepohodě. Dá se tedy říct, že zdravá strava ovlivňuje náš psychický i fyzický stav, zejména působí preventivně proti těmto negativním stavům.

5 CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

5.1 Cíl práce

V této diplomové práci si klademe za cíl prozkoumat a zjistit míru syndromu vyhoření v učitelské profesi na základních školách na Opavsku. Empirické šetření bylo uskutečněno na základních školách ve městě Opava a jeho okolí. Práce se zaměřila na porovnání výskytu syndromu vyhoření, co se týče pohlaví, délky praxe, třídnictví, věku a vyučovacích stupňů. Součástí této práce bylo dále zkoumání působení pohybových aktivit a využívání volného času v souvislosti s mírou tohoto syndromu.

K výzkumu byl použit standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure (Křivohlavý, 1998), jenž stanovuje úroveň psychického vyhoření. Dále byl použit anketní dotazník, který byl zhotoven formou vlastního sestavení (příloha č. I).

5.2 Výzkumné otázky

1. Má pohlaví učitele vliv na syndrom vyhoření?
2. Má délka praxe učitelů vliv na výskyt syndromu vyhoření?
3. Má třídnictví vliv na výskyt syndromu vyhoření u učitelů?
4. Souvisí výskyt syndromu vyhoření s věkem učitelů?
5. Má volný čas vliv na výskyt syndromu vyhoření u učitelů?
6. Má provádění pohybové aktivity vliv na míru výskytu syndromu vyhoření u učitelů?
7. Ovlivňuje typ vyučovacího stupně míru výskytu syndromu vyhoření?

6 METODIKA

Část metodická je věnována kvantitativnímu výzkumu, díky němuž budeme schopni odpovědět na dle vlastních úvah vytvořených 7. výzkumných otázek.

Tento výzkum byl akceptován souhlasem etické komise FTK UP. Schválení je vedeno pod č.j. 44/2019, ze dne 03. 09. 2019, (příloha č. II).

6.1 Charakteristika výzkumného souboru

Samotný výzkum byl proveden v lednu roku 2020 a to celkem na 4. základních školách na Opavsku. Do tohoto výzkumu byly konkrétně zapojeny ZŠ Edvarda Beneše, ZŠ Kylešovice, ZŠ Šrámkova a ZŠ Otická. Tyto instituce byly vybrány záměrně, jelikož se řadí k největším ve městě Opava.

Vcelku bylo výzkumem osloveno 87 respondentů. Z tohoto počtu vyplnilo dotazníky celkem 72 respondentů. Žádný z vyplněných dotazníků nemusel být vyřazen z důvodu neúplného nebo nesprávného vyplnění.

55 žen a 17 mužů se celkem podílelo na výzkumném šetření, což můžete vidět na obrázku 5. Tyto čísla se shodují s tvrzením autorů Brendla (2002) a Vališové et al., (2011), kteří ve svých publikacích uvádí, že je české školství feminizované.



Obrázek 5. Rozčlenění výzkumného souboru dle pohlaví.



Obrázek 6. Rozložení respondentů dle vyučovacího stupně.

Na obrázku 6 je možno vidět celkové rozdělení testovaných osob dle jejich působnosti na vyučovacím stupni. Celkem 24 respondentů (33 % celkového počtu) je vyučující na 1. stupni, zbylých 48 respondentů (67 % z celkového počtu) jsou vyučující na 2. stupni. Jansa et al., (2012) uvádí, že na druhém stupni základních škol hrozí rozvrácení výuky žáky a dále, že si mnoho pedagogů stěžuje na administrativní přetěžování. To může mít vliv i na psychiku učitelů a samotnou míru syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli prozkoumat tuto oblast.

Jako další byli respondenti rozdělení dle délky pedagogické praxe. Právě ta může mít dle Wanga et al., (2015) vliv na přítomnost syndromu vyhoření. Studie těchto autorů zaznamenala, že učitelé, kteří vyučují déle než 10 let mají daleko vyšší hodnoty emocionálního vyčerpání, než je tomu u učitelů, kteří mají kratší pedagogickou praxi. Opačný názor má však Švamberská Šauerová (2018), která ve své publikaci uvádí, že nejohroženější syndromem vyhoření jsou začínající učitelé. Dále tato autorka doplňuje, že učitelská profese tyto začínající jedince nenaplňuje a ti tak opouští tuto profesi v prvních třech letech.



Obrázek 7. Rozdělení respondentů dle délky praxe.

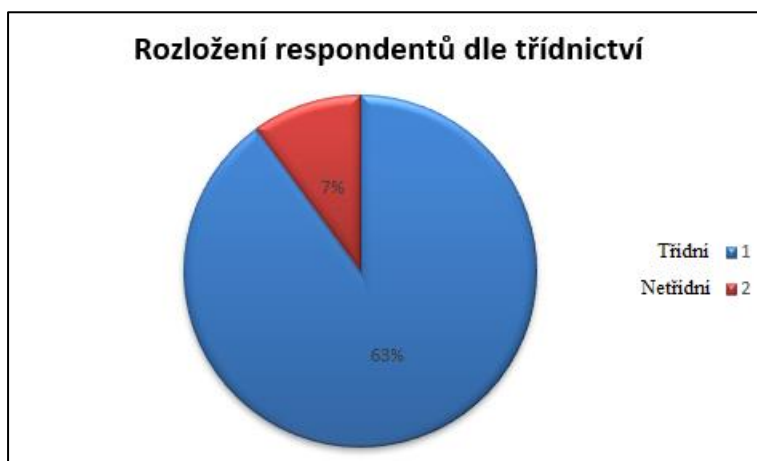
Celkem 72 respondentů, kteří se zúčastnili našeho výzkumu byli rozděleni do 6 skupin, dle délky jejich praxe. Nejpočetnější skupinu tvořili jedinci s praxí od 16 do 25 let, kterých bylo 25 a tvořili 35 % z celkového počtu. Druhou nejpočetnější skupinou byli jedinci s délkou praxe 0-4 let, kterých bylo 16 a tvořili 22 % z počtu. Třetí nejpočetnější skupinou byli jedinci s délkou praxe 26-35 let, kterých bylo 10 a tvořili 14 % z celkového počtu respondentů. Další skupinu tvořili jedinci s délkou praxe 5-7 let, kterých bylo 8 a procentuálně tvořili 11 % ze všech testovaných osob. Předposlední skupinou byli jedinci s délkou praxe 8-15 let, kterých bylo 7 a tvořili 10 %. Na posledním místě byla skupina s délkou praxe 36 let a více, kterých bylo celkem 6 a tvořili 8 % ze všech testovaných osob. Dle statistik MŠMT z roku 2019 viz obrázek 3, je věkový průměr učitelů působících v českém školství 47,2 let a v Moravskoslezském kraji, kde leží město Opava, ve kterém probíhal náš výzkum je průměr ještě vyšší, tj. 47,4 let. Proto může být potěšením, že druhou nejpočetnější skupinou našeho výzkumu je skupina s délkou praxe 0-4 roky. Délka praxe se však nerovná člověku ve věku 29 let a méně, i když je to pravděpodobné, lidé mohou během svého života měnit své profese. Z tohoto důvodu byli naši probandi rozděleni do skupin dle věku.



Obrázek 8. Rozložení respondentů dle věku.

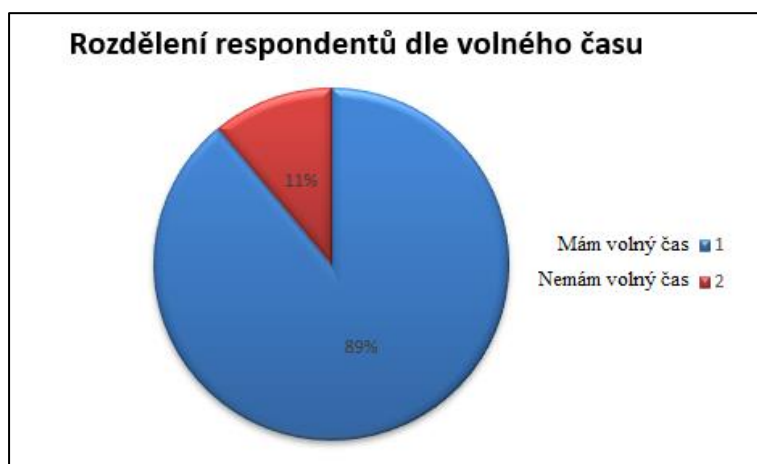
Největší skupinu tvoří respondenti ve věku 41-50 let, kterých je celkem 30 a tvoří 42 % našeho výzkumného souboru. Z tohoto údaje vyplývá, že největší skupina našeho zkoumaného souboru přibližně odpovídá průměrnému věkovému průměru učitelů v České republice dle statistik MŠMT, viz obrázek 3. Na druhém místě se nachází ještě věkově vyšší skupina, a to jsou jedinci ve věku 51 let a více, kterých je celkem 16 a tvoří 22 % z celého souboru. Třetí největší skupinou jsou poté jedinci ve věku 29 let a méně, kterých je celkem 14 a tvoří 19 % ze všech zkoumaných osob. Na posledním místě se nachází skupina ve věku 30-40 let. V této skupině se nachází celkem 12 osob a ty tvoří 17 % z celého souboru.

Na obrázku 7 byla druhá nejpočetnější skupina s délkou praxe do 4 let. Dalo se předpokládat, že takovou délku praxe mohou mít jedinci, kteří jsou ve věkové skupině do 29 let, nicméně naše data ukazují, že tomu tak není. Ve skupině 29 let a méně se nachází pouze 14 osob. To může znamenat, že někteří jedinci volí i jiná zaměstnání než hned zprvu učitelství. To ale může vést k určitému prospěchu, protože takový člověk tak může získat přehled i o jiném oboru a získané zkušenosti, které poté může předávat svým žákům, kterým tak může přispět k jejich lepšímu rozvoji.



Obrázek 9. Rozdělení respondentů dle třídnictví.

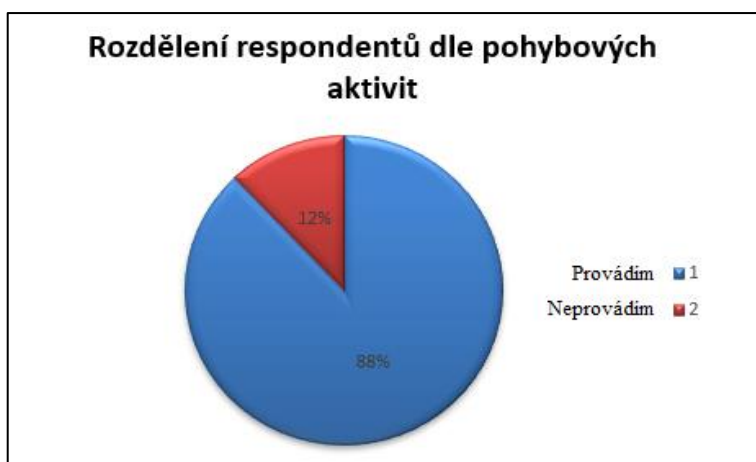
Jako další rozdělení uvádíme počty třídních a netřídních učitelů. Jak je možno vidět, převažují učitelé, kteří mají třídnické povinnosti. Netřídních učitelů je v našem výzkumném souboru pouze 10, což je 7 % z celkového souboru. Třídních učitelé naopak převažují, a to v celkovém počtu 62, což je 63 % z celkového výzkumného souboru. S rolí třídního učitele narůstá i počet povinností, jako jsou administrativa a zodpovědnost. To se postupem času může projevit na psychice i fyzickém vyčerpání učitele.



Obrázek 10. Rozložení respondentů dle volného času.

Jako předposlední rozdělení uvádíme rozdělení respondentů dle disponování s volným časem. Opět jde o obrovskou převahu jedné skupiny, která uvádí, že má volný čas a jejíž součástí je 64 respondentů, tj. 89 % celého výzkumného souboru. Druhá skupina, která uvádí opak a to je, že žádný volný čas nemá, čítá celkově 8 respondentů, tj. 11 % z celého výzkumného souboru. Hassonová (2015) uvádí, že chceme-li předejít syndromu vyhoření,

musíme se naučit oddělit volný a pracovní čas. Ve volném čase by jedinci podle této autorky měli aktivně relaxovat, věnovat se sportu a dopřát si čerstvého vzduchu.



Obrázek 11. Rozdělení respondentů dle provádění pohybových aktivit.

Jak je vidět na obrázku 11, velká část respondentů 88 %, což je 63 respondentů z celkového souboru, se věnuje pohybové aktivitě. Naopak pouze 9 jedinců, celkem 12 % z celého souboru uvádí, že se pohybové aktivitě nevěnuje. Toto může pozitivně ovlivnit výskyt a míru syndromu vyhoření našeho souboru, neboť mnoho autorů uvádí, že pohybová aktivita slouží jako prevence před tímto syndromem. Jedni z autorů, kteří toto ve své publikaci uvádí jsou Kebza a Šolcová (2003).

6.2 Metody výzkumu

Šetření bylo uskutečněno s pomocí komplexního dotazníku. Obsahem tohoto dotazníku byly celkem dvě části. První část – část anketní, byla sestavena mou osobou promyšlenými dotazy, které se týkaly osobní stránky zkoumaných jedinců včetně dotazů na znalost syndromu vyhoření, výskyt a trávení jejich volného času a k aktivnímu provádění pohybové aktivity. V části druhé byl použit standardizovaný dotazník burnout measure, zkratkou BM, který byl vytvořen pro zjištění míry burnout syndromu (Švamberk Šauerová, 2018).

Dotazník byl elektronicky distribuován do jednotlivých institucí nejprve vedoucím pracovníkům, odkud byl poté rozeslán k jednotlivým učitelům. Součástí dotazníku bylo i poučení o tom, jak se má dotazník vyplňovat a dále o možném zisku konečného výsledku našeho výzkumu.

6.2.1 Anketní šetření

Tato část dotazníku byla složena celkem z 18 otázek (příloha č. III). Otázky byly adresovány zejména na demografické údaje, kterými jsou: délka praxe, věk, pracovní pozice, pohlaví, aktuální rodinný stav, třídnicí, vyučovací stupeň nebo znalost pojmu syndrom vyhoření. Druhá polovina anketního šetření byla zaměřena na problematiku provozování pohybových aktivit, dále na volný čas zkoumaných osob, typ pracovního úvazku nebo aktuální vztah ke svému zaměstnání. Srozumitelnost těchto otázek byla testována na základní škole, kde jsem zaměstnán jako učitel tělesné výchovy a sportovních her. Právě zde bylo provedeno zkušební testování, pro zjištění správné formulace anketního šetření. Kladené otázky v anketním šetření, jsou vycházející z teoretické části této diplomové práce.

6.2.2 Dotazník BM

Druhá část tohoto komplexního dotazníku byla již zaměřena na syndrom vyhoření. Od autorů Ayala Pines a Elliot Anderson byl k tomuto splnění účelu použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM), který byl převzat z publikace Jak neztratit nadšení od autora Jana Křivohlavého (1998). Tento dotazník je sestaven celkem z 21 otázek, které jsou respondenty hodnoceny na sedmibodové stupnici, kdy hodnota 1 znamená nikdy a hodnota 7 znamená vždy. Celkem posuzuje tento BM dotazník, dle Křivohlavého (1998) tři oblasti syndrom vyhoření. Mezi tyto patří:

- emocionální vyčerpání – pocit beznadějné situace
- fyzické vyčerpání – jedinec ztrácí sílu a je na dně svých možností, k tomu také patří celková slabost a únava
- duševní vyčerpání – duševní prázdno, ztráta vnitřní energie

K tomu, aby bylo možné tento dotazník vyhodnotit je zapotřebí speciálního vzorce. Je potřeba vypočítat čtyři proměnné (A, B, C, D), které nám potom dají konkrétní finální výsledek BQ.

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

$$B = 3+6+19+20$$

$$C = 32-B$$

$$D = A+C$$

Po dosazení do těchto rovnic a výpočtu konkrétních hodnoty proměnné D, vydělíme číslo D hodnotou 21 a získáme konečný výsledek BQ. Dle výše tohoto skóre BQ jsou poté rozdělení naši respondenti jednotlivě celkem do 5. skupin, které označují výši rizika burnout syndromu. Rozdělení do těchto skupin je dle Slavíka et al. (2012) následující:

- BQ do 2 – tato hodnota vyjadřuje situace, kdy psychický stav je aktuálně v pořádku
- BQ 2–3 – tato hodnota značí, že psychický stav jedince je aktuálně uspokojivý
- BQ 3–4 – tento stav je již k zamyšlení pro jedince, je možno doporučit změnu životního stylu
- BQ 4–5 – přítomnost psychického vyčerpání a burnout syndromu
- BQ 5 a víc – zde už hovoříme o situaci, kdy je jedinci doporučeno navštívit psychologického pracovníka nebo psychoterapeuta

6.3 Realizace výzkumu

Součástí přípravy před samotným provedením a uskutečněním výzkumu bylo vytvoření plánu pro celý průběh našeho výzkumného šetření. Tento plán vypadal následovně:

- 1) Vypracování anketního dotazníku. Zvolení nejvhodnějšího standardizovaného dotazníku pro zjišťování míry syndromu vyhoření.
- 2) Odzkoušení anketního dotazníku s mými kolegy z důvodu zjištění správné formulace dotazníku.
- 3) Zkontaktování s institucemi.
- 4) Poučení o dotazníkovém šetření a následné rozeslání dotazníků vedoucím pracovníkům vybraných institucí.
- 5) Provedení šetření.
- 6) Sběr dat.
- 7) Vyhodnocování dat (analýza, komparace).
- 8) Prezentace získaných dat.
- 9) Diskuze a závěr.

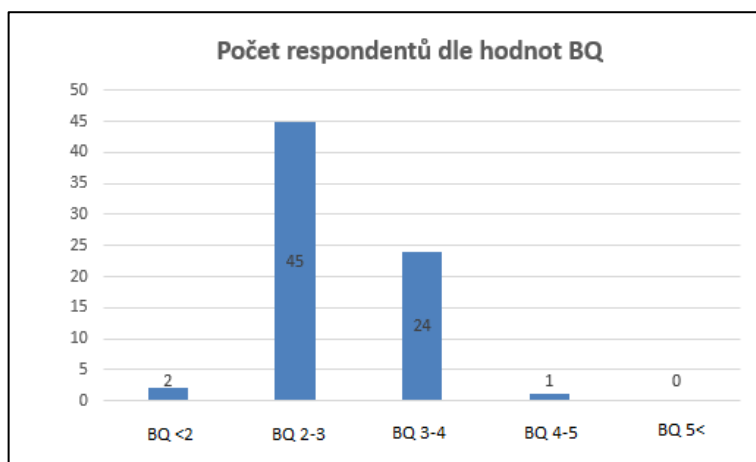
6.4 Statistické vyhodnocení a interpretace získaných dat

Získané data byly zpracovány a přehledně zapsány do tabulek a grafů. Dotazník BM byl vyhodnocován dle výše uvedené rovnice. Pro srovnání těchto hodnot bylo poté vypočítáno hodnot mediánu, minima, maxima, průměru a směrodatné odchylky. Dále byly vyhotoveny grafy typu výsečový, XY bodový, krabicový a sloupcový. Pro stanovení statistické významnosti byl aplikován Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U Test. Hodnota statistické významnosti u těchto testů byla stanovena $p \leq 0,05$.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU A DISKUZE

7.1 Zhodnocení dotazníku BM

V této části jsou vyjádřeny výsledky výzkumu z dotazníku Burnout Measure – BM, které proběhlo u našich respondentů, učitelů. Výsledky tohoto výzkumu uvádím v níže uvedených obrázcích. Na obrázku 12 je možno vidět BQ hodnoty učitelského souboru.



Obrázek 12. Učitelé a hodnota BQ v jednotlivých skupinách.

Dle hodnot z BM dotazníku, byli naši respondenti rozděleni dle míry ohrožení syndromem vyhoření. Rozdělení do těchto skupin je znázorněno v Tabulce 2.

Tabulka 2. Rozdělení do skupin dle hodnot BQ.

Hodnota	Počet	Hledisko zdraví
BQ < 2	2 (3%)	Dobrý příspěvek z hlediska psychického zdraví
2 < BQ < 3	45 (63%)	Uspokojivý výsledek
3 < BQ < 4	24 (33%)	Doporučení pro zamýšlení nad smyslem života a životním stylem
4 < BQ < 5	1 (1%)	Přítomnost syndromu vyhoření
BQ > 5	0 (0%)	Stav, kdy je doporučeno obrátit se na pomoc odborníků.

Největší skupinou, kterou tvoří celkem 45 osob, tj. 63 % ze všech respondentů, je zařazeno ve skupině s uspokojivým výsledkem v rozmezí hodnot BQ 2–3. Tito respondenti nejsou v aktuálním ohrožení syndromu vyhoření. Hodnoty, které značí stav psychického zdraví (hodnoty do 2 BQ) se ukázal pouze u 2 jedinců, což znamená pouze 3 % z celkového počtu výzkumného souboru. Druhá nejpočetnější skupina, celkem 24 osob

(33 %) z celkového počtu se umístilo v rozmezí hodnot BQ 3–4. To znamená, že tito jedinci jsou aktuálně v situaci, kdy jsou ohroženi syndromem vyhoření a je jim doporučeno se zamyslet nad svým životním stylem. Pokud však tito respondenti nezmění přístup ke svému životu a nezačnou se zabývat prevencí vzniku syndromu vyhoření, je možné, že zanedlouho mohou patřit do skupiny, ve které je již přítomnost syndromu vyhoření. V této skupině s hodnotou BQ 4-5 je pouze 1 jedinec, tj. pouze 1 % z našeho výzkumného souboru. Ve skupině s hodnotou BQ nad 5 se nenachází ani jeden z jedinců. Toto zjištění je dle mého názoru pozitivní, jelikož je patrné, že žádný účastník našeho výzkumu netrpí akutním syndromem vyhoření a pouze 1 osoba je zařazena do skupiny s přítomností syndromu vyhoření.

7.2 Syndrom vyhoření a vztah mezi jednotlivými jevy

V dalších kapitolách této práce postupně zveřejněny výsledky získané dotazníkovým šetřením. Konkrétně půjde o jednotlivé proměnné. Dále bude také posouzeno to, zda mají určité jevy, jako jsou genderovost, délka praxe, třídnictví, věk, volný čas, provozování pohybových aktivit a typ vyučovacího stupně vliv na míru výskytu syndromu vyhoření u učitelů.

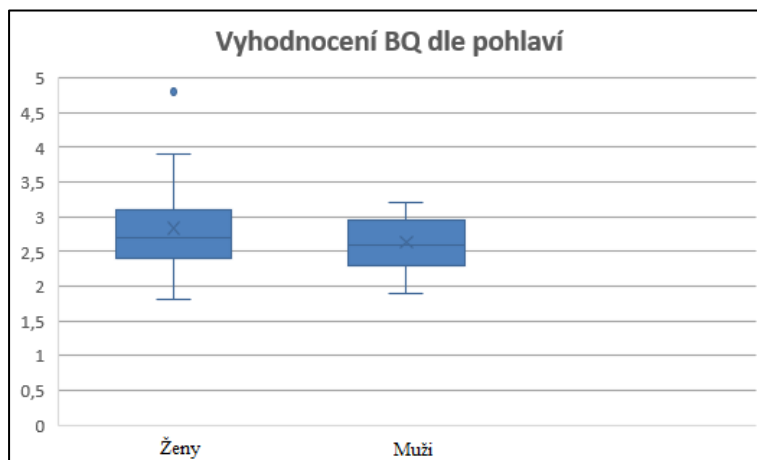
7.2.1 Syndrom vyhoření a pohlaví respondentů

V této souvislosti bylo zjišťováno, zda má pohlaví vliv na výskyt syndromu vyhoření. Tato závislost byla zjišťována Mann-Whitney U Testem, u kterého byla jako hladina statistické významnosti zvolena hodnota $p \leq 0,05$.

Tabulka 3. Statistické zpracování hodnot BQ v závislosti na pohlaví jedinců našeho výzkumného souboru. Mann-Whitney U Test.

Mann-Whitneyův U Test										
Dle proměn. Pohlaví										
Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$										
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
BQ	2099,000	529,0000	376,0000	1,206604	0,227586	1,211062	0,225873	55	17	0,229916

Pomocí zjištění z Mann-Whitney U Testu nebyla diagnostikována genderová statistická významnost, viz tabulka 3. Z toho vyplývá, že mezi pohlavím učitelů v souvislosti se syndromem vyhoření, není dle našich výsledků rozdíl. Přehledněji jsou data ještě vloženy do krabicového grafu, který je na obrázku 13.



Obrázek 13. Krabicový graf hodnot BQ.

Tabulka 4. Hodnoty BQ dle pohlaví.

	MUŽI	ŽENY
MINIMUM	1,9	1,8
MAXIMUM	3,2	4,8
MEDIÁN	2,6	2,7
PRŮMĚR	2,64	2,84
SMĚR.ODCHYLKA	±0,34	±0,52

Nejvyšší skóre BQ byla hodnota 4,8, která byla zaznamenána u ženského souboru. Nejvyšší hodnota BQ u mužů byla 3,2. Výpočtem byl stanoven medián u žen 2,7. U mužů byly tyto hodnoty podobné, medián 2,6. Průměrná hodnota byla celkově vyšší u žen než u mužů. Z pohledu vlivu pohlaví na míru syndromu vyhoření, naše výsledky poukazují na fakt, že ženy a muži jsou na tom podobně. Urbanovská (2011) v rámci svého výzkumu o syndromu vyhoření došla k závěru, že ženy mají celkově nižší skóre než muži. V práci od autorů Ptáčka et al. (2018), je publikováno, že míra vzniku syndromu vyhoření na pohlaví nezáleží. Taktéž ani výzkumu těchto autorů neodhalil u otázky, zda mají větší sklon ke vzniku syndromu vyhoření muži, či ženy, statisticky významný rozdíl. Naopak, dle těchto

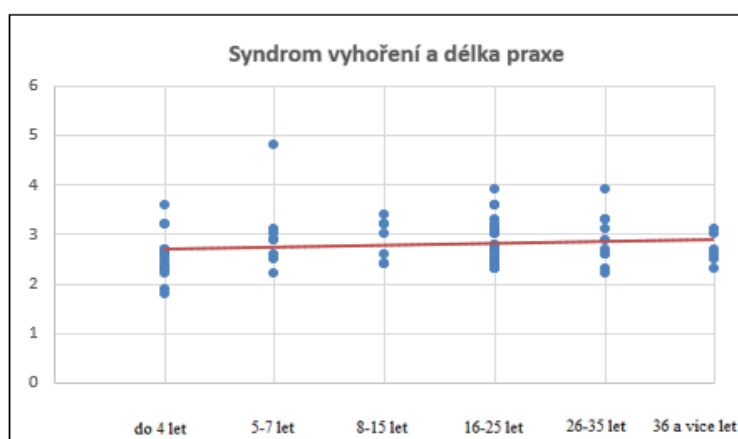
autorů, je rozdíl v emočním a fyzickém vyhoření. Muži mají vyšší hodnoty pro emocionální vyhoření a ženy mají vyšší hodnoty u fyzického vyhoření.

7.2.2 Délka praxe respondentů a její vliv na syndrom vyhoření

Zdali má vliv délka praxe našeho učitelského výzkumného souboru na míru výskytu syndromu vyhoření jsme se rozhodli ověřit pomocí Kruskal-Wallisova testu, kde byla zvolena míra statistické významnosti $p \leq 0,05$. Délka praxe našeho zkoumaného souboru byla rozdělena dle obrázku 7, celkem do 6 skupin. Podle hodnot, které vyšly z tohoto testu nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými skupinami probandů, což je možno vidět v tabulce 5.

Tabulka 5. Statisticky zpracovaná data hodnot BQ v souvislosti s délkou praxe zkoumaných jedinců pomocí Kruskal – Wallisova testu.

		Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : Délka praxe Kruskal-Wallisův test: $H(5, N=72) = 5,347925$ $p = ,3749$					
Závislá: BQ		1	2	3	4	5	6
		R:26,563	R:40,500	R:42,571	R:38,740	R:40,900	R:33,917
1			1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
2		1,0000		1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
3		1,0000	1,0000		1,0000	1,0000	1,0000
4		1,0000	1,0000	1,0000		1,0000	1,0000
5		1,0000	1,0000	1,0000	1,0000		1,0000
6		1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	



Obrázek 14. Délka praxe a její vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Tabulka 6. Délka praxe a hodnoty BQ.

	BQ do 4 let	BQ 5-7 let	BQ 8-15 let	BQ 16-25 let	BQ 26-35 let	BQ 36 let a více
MINIMUM	1,8	2,2	2,4	2,3	2,2	2,3
MAXIMUM	3,6	4,8	3,4	3,9	3,9	3,1
MEDIAN	2,6	2,9	3	2,7	2,8	2,6
PRŮMĚR	2,62	2,85	2,94	2,82	2,89	2,7
SMĚR. ODCHYLKA	±0,43	±0,72	±0,42	±0,39	±0,52	±0,32

Spojnice trendu sice má od svého startu na obrázku 14 stoupající tendenci, nicméně z výše uvedených hodnot je taktéž zřejmé, že délka praxe nesouvisí se syndromem vyhoření. Nejvyšší hodnoty měla v průměru skupina s délkou praxe 5-7 let a 26-35 let. Tyto výsledky jsou v rozporu s tvrzením Urbanovské (2011), která uvádí, že délka praxe je významným faktorem pro vznik syndromu vyhoření a taktéž s tvrzením Švamberg Šauerové (2018), která tvrdí, že nejohroženější skupinou vznikem syndromu vyhoření jsou učitelé, kteří teprve začínají. Výsledky jsou taktéž v rozporu s autory studie Yanga, Gea, Hua, Chia a Wanga (2009), kteří tvrdí, že mladí a nezkušení učitelé vykazují vyšší míru stresu než jejich starší kolegové, a to z důvodu, že ještě nezískali potřebné zkušenosti. Naopak se tyto hodnoty shodují s tvrzením autorek Zivicové a Gullerové (2018), které uvádí, že pedagogové do 6 let praxe mají nízkou míru syndromu vyhoření.

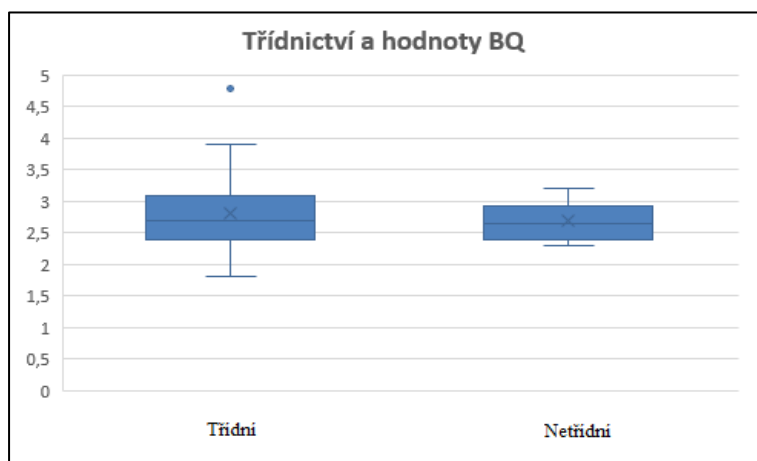
7.2.3 Vliv třídnicí na syndrom vyhoření respondentů

Jestli má vliv třídnicí na výskyt syndromu vyhoření u našeho výzkumného souboru jsme se rozhodli ověřit Mann-Whitney U Testem, u kterého byla jako hladina statistické významnosti zvolena hodnota $p \leq 0,05$.

Tabulka 7. Statistické zpracování hodnot BQ, v závislosti na třídnicí u našeho výzkumného souboru. Mann-Whitney U Test.

Mann-Whitneyův U Test										
Dle proměn. Třídni										
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$										
Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
BQ	2294,500	333,5000	278,5000	0,504772	0,613720	0,506636	0,612410	62	10	0,613111

I když byl předpoklad, že třídnicí a s ním spojené povinnosti může ovlivnit stav učitele a jeho sklon k syndromu vyhoření, naše výsledky toto vyvracejí. Pomocí zjištění z Mann-Whitney U Testu nebyla zjištěna statistická významnost mezi učiteli, kteří vykonávají třídnicí funkci a těmi, kteří tuto funkci nezastávají, viz tabulka 7.



Obrázek 15. Třídnicí a hodnoty BQ.

Tabulka 8. Třídnicí a hodnoty BQ.

	TŘÍDNI UČITEL	NETŘÍDNI UČITEL
MINIMUM	1,8	2,3
MAXIMUM	4,8	3,2
MEDIÁN	2,7	2,65
PRŮMĚR	2,8	2,7
SMĚR.ODCHYLKA	±0,52	±0,28

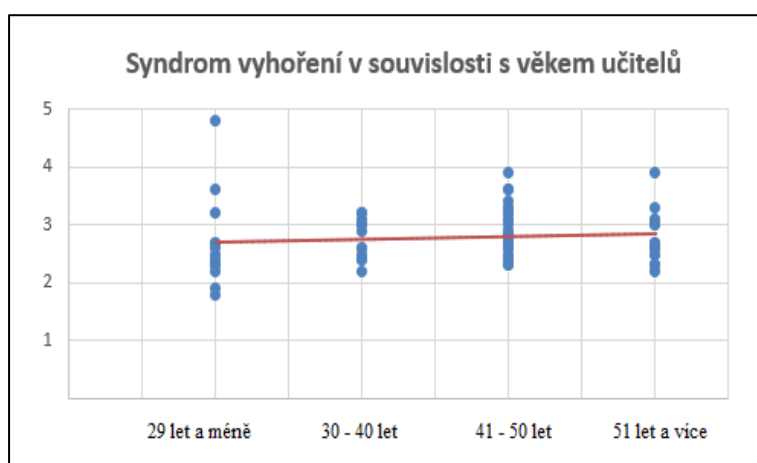
Jak je možno vidět, mezi skupinou učitelů, kteří vykonávají třídnictví a skupinou druhou, kteří třídnictví nevykonávají, není prakticky rozdíl. Nejvyšší hodnotu 4,8 měla třídní učitelka. Z našich výsledků se tedy nedá potvrdit, že třídnictví ovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření. Průměrné výsledky obou skupin jsou pod hranicí hodnoty, která znamená doporučení uvažování nad životním stylem a samotným životem. Porovnání těchto dvou skupin může být také ovlivněno tím, že skupina učitelů, kteří nevykonávají třídnictví je o poznání menší (viz obrázek 9).

7.2.4 Věk respondentů v souvislosti se syndromem vyhoření

Respondenti byli rozděleni celkem do čtyř skupin. Největší početní zastoupení měli učitelé ve skupině věku 41–50 let (viz obrázek 8). Pomocí Kruskal-Wallisova testu zde nebyla zjištěna statistická významnost (viz tabulka 9).

Tabulka 9. Kruskal-Wallisův test v závislosti věku respondentů a hodnot BQ.

		Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : Věk Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=72) = 4,970695$ $p = ,1740$			
Závislá:		1	2	3	4
BQ		R:27,071	R:36,500	R:41,867	R:34,688
1			1,0000	0,1737	1,0000
2		1,0000		1,0000	1,0000
3		0,1737	1,0000		1,0000
4		1,0000	1,0000	1,0000	



Obrázek 16. Rozdělení respondentů dle věku a závislosti syndromu vyhoření na věku respondentů.

Tabulka 10. Hodnoty BQ a míra syndromu vyhoření dle věku.

	29 let a méně	30 – 40 let	41 - 50 let	51 let a více
MINIMUM	1,8	2,2	2,3	2,2
MAXIMUM	4,8	3,2	3,9	3,9
MEDIAN	2,4	2,8	2,9	2,7
PRŮMÉR	2,7	2,8	2,9	2,8
SMĚR. ODCHYLKA	±0,77	±0,33	±0,41	±0,44

V grafu, který je na obrázku 16, sice má spojnice trendu stoupající tendenci, ale můžeme také vidět téměř totožnou míru syndromu u všech věkových skupin. Z našich výsledků se tedy nedá tvrdit, že věk ovlivňuje míru syndromu vyhoření. Průměrem se ani jedna ze skupin, do kterých byli rozděleni naši respondenti dle věku, nezařadila do hodnot, která znamená alespoň ohrožení tímto syndromem. Jak již bylo zmíněno, nejvyšší míra 4,8 je u respondentky, která má 29 let a méně. Hodnota této respondentky koresponduje s tvrzením autorů Antoniou, Polychroni a Vlachakise (2006), kteří tvrdí, že mladší učitelé, kteří disponují menší pracovní zkušeností, mají vyšší úroveň syndromu vyhoření. Nicméně je třeba dodat, že takovou hodnotu měla pouze jedna respondentka a v celkovém pohledu se naše skupina s tvrzením těchto autorů neztotožňuje.

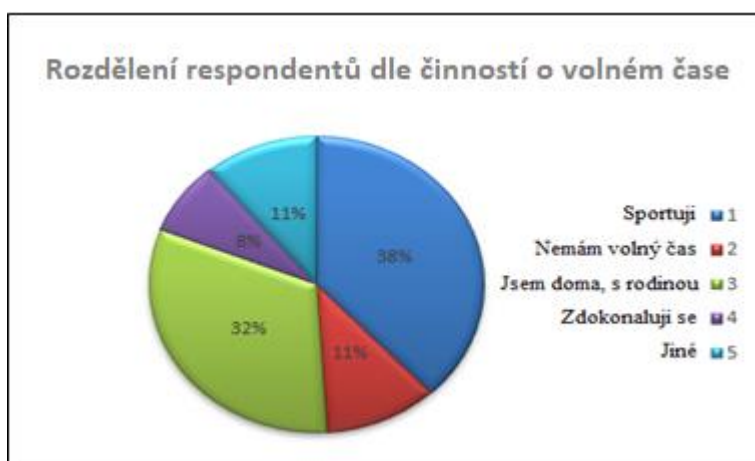
7.2.5 Volný čas v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů

Lze předpokládat, že lidé se ve svém volném čase věnují svým koníčkům, rodině, domácnosti, sportu a dalším věcem, které je naplňují. Stock (2010) uvádí, že by jedinec neměl zanedbávat své záliby. I menší prožitky totiž přispívají k celkové regeneraci organismu po psychické i fyzické stránce. Míra syndromu vyhoření ve srovnání s volným časem respondentů byla diagnostikována pomocí Mann-Whitney U Testu. Jako míra statistické významnosti byla opět zvolena hodnota $p \leq 0,05$.

Tabulka 11. Statistické zpracování dat hodnot BQ, v souvislosti s volným časem, Mann-Whitney U Test.

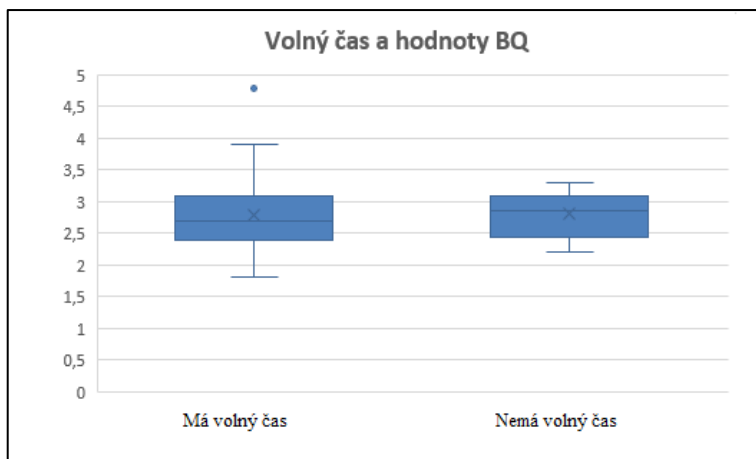
Mann-Whitneyův U Test										
Dle proměn. Máte v.č.?										
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$										
Proměnná	Sět poč. skup. 1	Sět poč. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
BQ	2316,500	311,5000	236,5000	-0,340446	0,733521	-0,341703	0,732574	64	8	0,731634

Dle výsledku Mann-Whitney U Testu, nebyla stanovena statistická významnost. Dle tvrzení Urbana (2016) je volný čas prevencí před vznikem syndromu vyhoření a jedinci by měli sledovat i jiné životní cíle než ty pracovní. Díky tomuto tvrzení a získaných výsledků, máme tedy předpoklad pozitivních výsledků našeho výzkumného souboru vzhledem ke vzniku syndromu vyhoření, jelikož, jak je uvedeno na obrázku 10, 89 % našich respondentů uvádí, že volný čas má. Čemu se naši respondenti věnují ve svém volném čase nejčastěji je zobrazeno na obrázku 16.



Obrázek 17. Rozdělení respondentů dle vykonávání činnosti o volném čase.

Volný čas, učitelé tráví podle sebe. Největší skupina, jak je možno vidět na obrázku 17, se věnuje sportu celkem 27 osob. Druhá nejpočetnější skupina 23 osob, se věnuje odpočinku a rodině. Rodina je dle autorů Pugnerové et al. (2019) hlavním zdrojem podpory v těžkých situacích. Další nejpočetnější skupinou, dohromady 8 a 8 osob, byly skupiny, které nemají volný čas a jiné. Ve skupině jiné, učitelé uváděli odpovědi: práce na zahradě, ruční práce, procházky se psem, brigádu, hraní na hudební nástroj a scházet se s přáteli. Poslední a nejmenší skupinou byla ta, která se zdokonaluje a zvyšuje svou kvalifikaci, v této skupině bylo pouze 6 osob.



Obrázek 18. Vliv volného času v závislosti na výskytu míry syndromu vyhoření.

Tabulka 12. Hodnoty BQ v souvislosti s volným časem učitelů.

	MÁ VOLNÝ ČAS	NEMÁ VOLNÝ ČAS
MINIMUM	1,8	2,2
MAXIMUM	4,8	3,3
MEDIÁN	2,7	2,9
PRŮMĚR	2,7	2,9
SMĚR.ODCHYLKA	±0,51	±0,36

Na obrázku 18 je možno vidět, že nejvyšší hodnota BQ je dosažena u respondenta, který tvrdí, že má volný čas. Na tomtéž obrázku jde vidět, že jedinci, kteří nemají volný čas, vykazují vyšší hodnoty v dotazníku Burnout Measure, BQ. Tabulka 12, ukazuje hodnoty u obou skupin podrobněji. Medián a průměr jsou vyšší u skupiny, která tvrdí, že volný čas mimo své zaměstnání nemá. Nedostatek volného času a jeho vliv na míru syndromu vyhoření nebyl statisticky prokázán, a tak naše výsledky vyvracejí tvrzení Ptáčka et al. (2011), který uvádí, že volný čas je prevencí před vznikem syndromu vyhoření.

7.2.6 Pohybové aktivity v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů

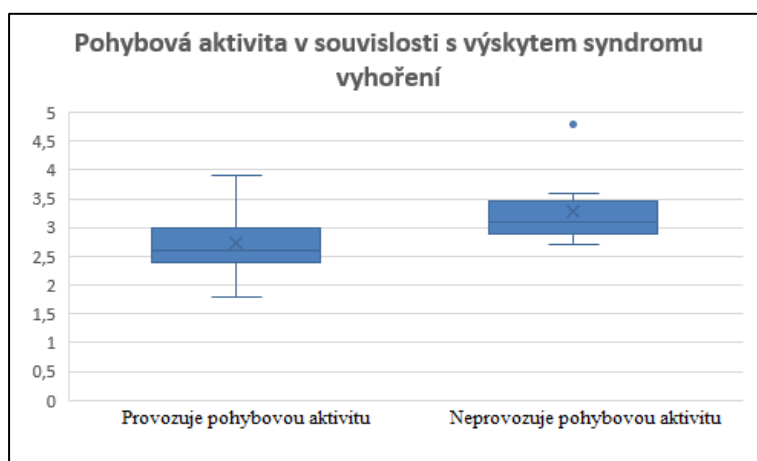
Někteří jedinci se věnují určité pohybové aktivitě. Závislost syndromu vyhoření a provozování pohybové aktivity jsme se rozhodli ověřit pomocí Mann-Whitney U Testu, kde jsme opět zvolili jako míru statistické významnosti hodnotu $p \leq 0,05$, viz tabulka 13.

Tabulka 13. Statistické zpracování dat hodnot BQ, v souvislosti s prováděním pravidelné pohybové aktivity, Mann-Whitney U Test.

Mann-Whitneyův U Test										
Dle proměn. Pravidelná PA										
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$										
Proměnná	Sčt. poř. skup. 1	Sčt. poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
BQ	2134,000	494,0000	118,0000	-2,80945	0,004963	-2,81983	0,004805	63	9	0,003679

Poznámka: červenou barvou jsou vyznačeny statistické rozdíly.

Výsledky (viz tabulka 13), které jsme získali pomocí Mann-Whitney U Testu, ukázaly statistickou významnost s hodnotou $p=0,0049$. Z toho vyplývá, že pohybová aktivita má vliv na naše respondenty a jejich stav vzhledem ke vztahu k syndromu vyhoření. Naše výsledky jsou také v souladu s tvrzením mnoha autorů, kteří potvrzují to, že pohybová aktivita má vliv na výskyt syndromu vyhoření. K těmto autorům se řadí např. Pelcák s Tomečkem (2011) nebo Olson, Odo, Duran, Pereira a Mandel (2014).

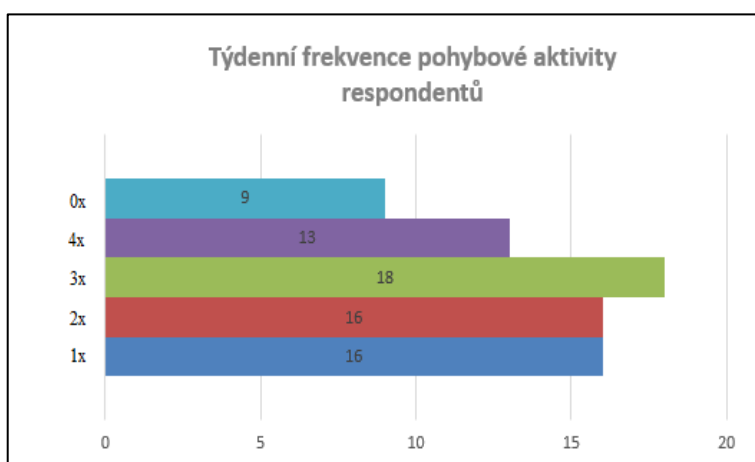


Obrázek 19. Pohybová aktivita v souvislosti s hodnotami BQ.

Tabulka 14. Hodnoty BQ v souvislosti s pohybovou aktivitou.

	PROVÁDÍM PA	NEPROVÁDÍM PA
MINIMUM	1,8	2,7
MAXIMUM	3,9	4,8
MEDIÁN	2,7	3,1
PRŮMĚR	2,7	3,3
SMĚR.ODCHYLKA	±0,44	±0,59

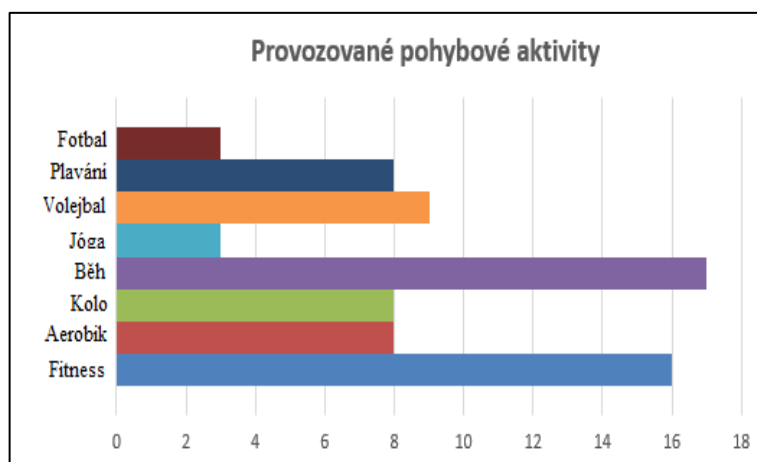
Jak je možno z výsledků vyčíst, skupina respondentů, kteří se nevěnují pohybové aktivitě, vykazuje vyšší hodnoty než ti, kteří pohybovou aktivitu provozují. S průměrnou hodnotou 3,3 jsou tito jedinci zařazeni do skupiny, ve které už se osoby mají zamyslet nad smyslem života a životním stylem. Taktéž minimální a maximální hodnoty i medián, jsou vyšší u osob, které se neprovozují pohybové aktivity než u osob, které se pohybovým aktivitám věnují.



Obrázek 20. Frekvence pohybové aktivity respondentů během týdne.

Na obrázku 20 můžeme vidět frekvenci provozované pohybové aktivity během týdne. Nejvíce, celkem 18 (25 %) respondentů, jí provozovalo třikrát týdně. Na druhém místě byly shodné dvě skupiny respondentů v počtu 16 a 16 osob (22 % a 22 %) s frekvencí jednou a dvakrát týdně. Na třetím místě pak byly velmi aktivní respondenti, kteří se pohybové aktivitě

věnují čtyřikrát za týden (13 osob, 18 %). Celkem 9 učitelů (13 % z celkového počtu), se pohybové aktivitě nevěnuje vůbec.



Obrázek 21. Pohybové aktivity vykonávané učiteli.

7.2.7 Typ vyučovacího stupně v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření respondentů

Je možné, že bude vyučovací stupeň hrát roli, co se týče míry výskytu syndromu vyhoření učitelů. Z vlastní zkušenosti vím, že děti jsou na druhém stupni jiné než na stupni prvním. Nástup puberty, období vzdoru a agresivní a špatné chování některých žáků doléhá na učitele, kteří se s tím musí vypořádat. Dle výzkumu Smetáčkové (2019) jsou však více zasaženi učitelé na prvním stupni.

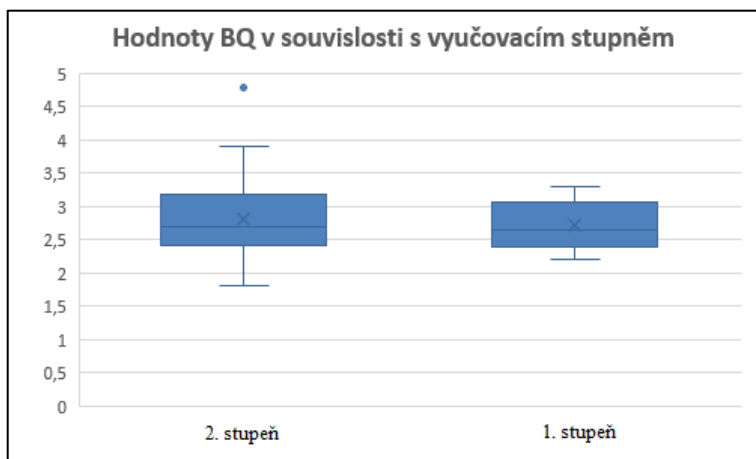
Respondenti byli rozděleni dvou skupin (viz obrázek 6). Závislost syndromu vyhoření podle vyučovacího stupně, jsme se rozhodli ověřit pomocí Mann-Whitney U Testu, kde jsme opět zvolili jako míru statistické významnosti hodnotu $p \leq 0,05$, viz tabulka 15.

Tabulka 15. Statistické zpracování dat hodnot BQ, v souvislosti s vyučovacím stupněm, Mann-Whitney U Test.

Proměnná	Sčt poř. skup.		U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
	1	2								
BQ	1798,000	830,0000	530,0000	0,543519	0,586773	0,545526	0,585392	48	24	0,589258

Statistický zpracováním hodnot BQ pomocí Mann-Whitney U Testem nebyla zjištěna statistická významnost mezi učiteli působících na prvním a druhém stupni. Ke stejnému

výsledku ve svém výzkumu došla i Smetáčková (2019). Z výše uvedených hodnot vyplývá, že vyučovací stupeň nemá vliv na míru výskytu syndromu vyhoření našeho zkoumaného souboru.



Obrázek 22. Hodnoty BQ v souvislosti s vyučovacím stupněm

Tabulka 16. Hodnoty BQ v souvislosti s vyučovacím stupněm.

	1. STUPEŇ	2. STUPEŇ
MINIMUM	2,3	1,8
MAXIMUM	3,3	4,8
MEDIÁN	2,6	2,7
PRŮMĚR	2,7	2,8
SMĚR. ODCHYLKA	±0,34	±0,55

Ačkoliv by se dalo čekat, že učitelé budou mít s nástupem puberty a problémovým chováním některých z žáků potíže a možné psychické problémy, naše výsledky vykazují opak. Hodnoty učitelů působících na prvním stupni jsou sice o něco nižší, avšak rozdíl není nikterak zásadní a neztotožňuje se s tvrzením, které uvedla ve svém výzkumu Smetáčková (2019). Pomocí Mann-Whitney U Testu nebyl zjištěn mezi skupinami statisticky významný rozdíl, a tak můžeme říct, že vyučovací stupeň neovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření našich respondentů.

8 ZÁVĚRY

Empirický výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 72 respondentů, z nichž bylo 55 žen a 17 mužů, byl zrealizován v lednu roku 2020, celkem na čtyřech školách ve městě Opava. Cílem práce byla diagnostika syndromu vyhoření u učitelů, kteří jsou působící na vybraných školách a vyučují na prvním nebo druhém stupni.

Samotnou míru syndromu vyhoření jsme se rozhodli zjišťovat za pomoci standardizovaného dotazníku Burnout Measure, zkratkou BM, který byl vytvořen zahraničními autory Elliot Aronson a Ayala Pines. Výsledky z tohoto BM dotazníku vykazují, že ani jeden z respondentů netrpí akutním syndromem vyhoření. Pouze jeden ze zkoumaných osob spadá do skupiny, kde se již však syndrom vyhoření vyskytuje. Největší počet respondentů, celkem 45 osob, tj. 63 % ze všech respondentů, se umístil v rozmezí hodnoty BQ 2-3, což značí uspokojivý výsledek. Druhou nejpočetnější skupinou, 24 osob, tj. 33 % z výzkumného souboru, byli respondenti s hodnotou BQ 3-4, což znamená již to, že by se měli zamyslet nad svým životním stylem. Pouze dvě osoby se svým výsledkem řadí do dobrého výsledku z pohledu psychického zdraví. Největší zjištěná hodnota BQ byla 4,8, nejmenší BQ hodnota naopak 1,8.

Výzkumné otázky a jejich odpovědi přišly na řadu ihned po důkladném vyhodnocení dotazníku BM. Na tyto otázky jsme získaly odpovědi za pomoci výpočtů a stanovení mediánu, minimální a maximální hodnoty, průměru a směrodatné odchylky. Dále za použití testů statistické analýzy, a to konkrétně Mann-Whitney U Testu a Kruskal Wallisovým testem. Zjištění statistické významnosti bylo analyzováno hladinou $p \leq 0,05$.

1. Má pohlaví učitele vliv na syndrom vyhoření?

Téměř totožnou míru ukázaly naše výsledky, co se týče mužů i žen. Mann-Whitney U Test neodhalil statistickou významnost mezi proměnnými. Z tohoto důvodu můžeme říct, že pohlaví není u našeho souboru probandů pro míru výskytu syndromu vyhoření důležité a nikterak ho neovlivňuje.

2. Má délka praxe učitelů vliv na výskyt syndromu vyhoření?

I když některé studie tvrdí, že délka praxe je významným faktorem vzniku syndromu vyhoření (Urbanovská, 2011), naše výsledky toto neprokázaly a statisticky významný rozdíl nebyl stanoven ani Kruskal-Wallisovým testem. Výsledky, kterých jsme dosáhli, jsou však v souladu s tvrzením Zivicové a Gullerové (2018), které uvádí, že pedagogové s praxí do 6 let, mají nízkou míru syndromu vyhoření. Celkově tedy naše výsledky a míru výskytu syndromu vyhoření neovlivňuje délka praxe našich respondentů. Yang, Ge, Hu, Chi a Wang (2009) dodávají, že někteří učitelé, kteří mají kratší praxi a učitelská profese je nenaplňuje, opouštějí tuto profesi, a naopak zůstávají starší a psychicky zdraví jedinci.

3. Má třídnictví vliv na výskyt syndromu vyhoření u učitelů?

Třídnictví a jeho vliv na míru výskytu syndromu vyhoření nebylo potvrzeno. Z výsledkové části, tabulek a grafů je sice možno vidět, že třídní učitelé mají mírně vyšší hodnotu, nicméně statistickou významnost těchto dvou proměnných nestanovil ani výsledek z Mann-Whitney U Testu. Třídnictví a povinnosti z něho vyplývající tedy u našeho souboru nesouvisí s mírou výskytu syndromu vyhoření.

4. Souvisí syndrom vyhoření s věkem učitelů?

Věk a jeho vliv na výskyt syndromu vyhoření se z tohoto výzkumného šetření neprokázalo, což potvrdil i výpočet, který byl proveden Kruskal-Wallisovým testem, který nezjistil statisticky významný rozdíl. Nejmenší hodnoty měla skupina do 29 let, naopak nejvyšší hodnoty byly zjištěny u skupiny 41-50 let. Naše výsledky tedy ukazují, že syndrom vyhoření nikterak nesouvisí s věkem respondentů.

5. Má volný čas vliv na výskyt syndromu vyhoření u učitelů?

Vliv volného času na míru výskytu syndromu vyhoření nebyl dle našich výsledných hodnot nijak zásadní. V průměru měli menší hodnoty syndromu vyhoření ti, co uváděli, že volný čas mají. Statisticky významný rozdíl nebyl zjištěn ani za pomoci výsledných hodnot Mann-Whitney U Testu.

6. Má provádění pohybové aktivity vliv na míru výskytu syndromu vyhoření u učitelů?

Vliv pohybových aktivit na míru výskytu syndromu vyhoření se ukázal dle výsledků z hodnot Mann-Whitney U Testu jako statisticky významný. Vyšší míru hodnot dosáhli jedinci, kteří uvedli, že se pohybovým aktivitám nevěnují. Naše výsledky potvrzují tvrzení Stocka (2010), který pohybové aktivity řadí mezi prevenci míry výskytu syndromu vyhoření a jednoznačně ukazují, že pohybová aktivita má vliv na míru výskytu syndromu vyhoření u učitelů.

7. Ovlivňuje typ vyučovacího stupně míru výskytu syndromu vyhoření?

Typ vyučovacího stupně nehraje dle našich výsledků roli, co se týče míry výskytu syndromu vyhoření. Dle Mann-Whitney U Testu, nebyla zjištěna statistická významnost a výsledky učitelů z oboru stupňů jsou výsledkově téměř totožné. Z tohoto vyplývá, že ať už učitel působí na prvním nebo druhém stupni, vliv na syndrom vyhoření tento jev nemá.

9 SOUHRN

Syndrom vyhoření už v dnešní době není pro společnost velkou neznámou. Od 70. let minulého století o něm začalo publikovat mnoho autorů a postupem času se přidali i čeští autoři. Diplomová práce se zabývá právě tímto syndromem. V teoretické části se zajímá o jeho vznik, fáze, příčinu, diagnostiku a vztah syndromu vyhoření v souvislosti s dalšími jevy. Dále je taky přiblížen pojem učitel a charakterizována osobnost učitele. Závěrečná část teoretické části je věnována samotnou prevencí tohoto syndromu.

V části praktické je popisován samotný výzkum a charakteristika výzkumného souboru. Tento výzkum byl uskutečňován na čtyřech základních školách na Opavsku a zúčastnilo se ho celkem 72 respondentů, z nichž bylo celkem 55 žen a 17 mužů. Celkem 48 učitelů působí na 2. stupni, zbylých 24 učitelů působí na 1. stupni. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla ta ve věkovém rozpětí 41-50 let, ve které se nacházelo celkem 30 respondentů, což je 42 % všech zkoumaných jedinců. Na druhém místě jsou ještě starší jedinci ve věku 51 let a více, kterých je celkem 16 a tvoří 22 % výzkumného souboru. Nejmenší skupinu tvoří paradoxně učitelé v nejproduktivnějším věku a to mezi 30 a 40 lety, kterých je 12 a tvoří 17 % ze všech respondentů.

Primárně bylo cílem tohoto výzkumu diagnostikovat syndrom vyhoření učitelů v tomto městě a porovnat je s proměnnými, jako jsou pohlaví, délka učitelské praxe, třídnictví, věk, volný čas, pohybová aktivita a typ vyučovacího stupně. Sekundárním cílem této práce bylo poukázat a upozornit učitele vybraných institucí na možné riziko a obecnou informovanost o syndromu vyhoření.

K šetření byl užit dotazník, který byl složen z anketního dotazníku (vytvořen mou osobu) a standardizovaný dotazník Burnout Measure, zkratkou BM, od autorů Aronson a Pines. Vyhodnocením dotazníku bylo diagnostikováno, že pouze 1 z respondentů (1 % z celkového souboru), se řadí do skupiny BQ 4-5, kde je již přítomnost samotného syndromu vyhoření. Celkem 45 respondentů (63 % z výzkumného souboru) se řadí mezi hodnoty BQ 2-3, což znamená uspokojivý výsledek. Dalších 24 zkoumaných jedinců (33 % z celkového souboru) jsou svými hodnoty v rozmezí BQ 3-4. Dobrého psychického zdraví a hodnot <2 dosáhli pouze 2 osoby (3 % ze všech respondentů).

Dalším vyhodnocováním získaných hodnot od učitelů bylo zjištěno, že ani pohlaví, délka praxe, třídnictví, věk, volný čas a typ vyučovacího stupně nesouvisí s mírou výskytu syndromu vyhoření našeho výzkumného souboru. Jediným, co ovlivňuje tuto míru výskytu u našeho souboru, byla dle našich hodnot pohybová aktivita, kde pomocí výpočtu Mann-Whitney U Testu byl potvrzen statisticky významný rozdíl.

SUMMARY

The burnout syndrome is no longer unknown to society. Since the 1970s, many authors have been publishing about it. During years many Czech authors have joined. The theoretical part explains its origin and their causes, individual phases, diagnostics and other phenomena that could contribute to its origin. This part also describes the concept of teaching profession and the personality of the teacher themselves. The final portion of the theoretical part is devoted to the prevention of this syndrome itself.

The practical part describes the survey and the characteristics of the research group. This research was conducted at four elementary schools in the Opava region and was attended by a total of 72 respondents, of whom 55 were women and 17 were men. A total of 48 teachers work at the 2nd grade, the remaining 24 teachers at the 1st grade. The most represented age group was the one in the age range 41-50 years, in which there were a total of 30 respondents, which is 42% of all examined individuals. In second place are even older individuals aged 51 years and more, there are 16 in total and form 22% of the research sample. Paradoxically, the smallest group consists of teachers at the most productive age, between 30 and 40 years old, of whom there are 12 and form 17% of all respondents.

The primary objective of this research was to diagnose teacher burnout in this city and to compare it with variables such as gender, length of teaching experience, classroom, age, leisure, physical activity and type of teaching. The secondary aim of this work was to point out and warn teachers of selected institutions about the possible risk and general awareness of burnout.

The survey was split up to the two parts. The first part was my questionnaire, the second part was standardized questionnaire Burnout Measure (BM) by Aronson and Pines. The results bring, that the only one respondent (1 %) belongs to the group BQ 4-5, which presence of the burnout syndrome itself. A total of 45 respondents (63 % of the research sample) rank among BQ values of 2-3, which means a satisfactory result. The other 24 subjects (33 % of the total population) have values in the range of BQ 3-4. Only 2 people (3 % of all respondents) achieved good mental health and values <2.

Subsequent evaluation of the obtained values from teachers revealed that neither sex (gender), teaching practice, classroom teaching, age, freetime activities and type of teaching degree are related to the incidence of the burnout syndrome of our research group. The only factor influencing this rate in our rank, was according to our values, physical activity, where a statistically significant difference was confirmed using the Mann-Whitney U Test.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Andršová, A. (2012). *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha, Česká republika: Grada.
- Antoniou, A. S., Polychroni, F., & Vlachakis, A. N. (2006). *Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece*. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 682-690.
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). *Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience*. *Intensive & Critical Care Nursing*, 42, 110-115. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.010>
- Barber, M., & Mourshed, M. (2007). *How the world's best-performing schools come out on top*. London: McKinsey.
- Bendl, S. (2002). *Feminizace školství a její pedagogické konsekvence*. Pedagogická orientace.
- Benhaim, P. (2019). *Konopí – Zdraví na dosah*. Frýdek-Místek, Česká republika: Alpress
- Bernice, K. (2005). Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 381-2. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00065.x>
- Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E., (2015). *Is it time to consider the "burnout syndrome" a distinct illness?*. *Frontiers in Public Health*. 3. 158. 10.3389/fpubh.2015.00158.
- Binda, F., Galazzi, A., Roselli, P., Adamini, I., & Laquintana, D. (2018). *Stress lavorativo e burnout negli infermieri: Analisi del fenomeno in terapia intensiva*. *Scenario*, 35(2), 5-10. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2099884540?accountid=16730>
- Bočková, K. (2016). *Projektové řízení*. Martin Koláček.
- Čábalova, D. (2011). *Pedagogika*. Praha, Česká republika: Grada.
- Čáp, J., & Mareš, J., (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha, Česká republika: Portál
- Čeledová, L., Ptáček, R., Čevela, R., Žukov, I., & Kuželová, H. *Syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Retrieved from <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=65>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha, Česká republika: Grada.
- Černá, E. & Kožíková, Z., (2004). *Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u zdravotních sester* Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha. Retrieved from <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>
- Černý, V., & Grofová, K. (2015). *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Brno, Česká republika: Edika.

de Oliveira, R., Kayo Morais, da Costa, T. D., & Santos, V. E. P. (2013). *Burnout syndrome in nursing: an integrative review/síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa/síndrome de burnout en enfermeira: una revisión integradora*. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3168-3175. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1450275822?accountid=16730>

Dytrtová, R., & Krhutová, M. (2009). *Učitel: příprava na profesi*. Praha, Česká republika: Grada.

Fialová, L. (2010). *Aktuální témata didaktiky. Školní tělesná výchova*. Praha, Česká republika: Karolinum.

Fischerová-Katzerová, V., & Češková-Lukášová, D. (2007). *Grafologie pro personalisty a manažery*. Praha, Česká republika: Grada.

Ferreira, E. G., Da Silva, F. C., Bento, G. G., Hernandez, S. S. S., Bernardo, V. M., & Da Silva, R. (2015). *Revisao sistemática sorbe síndrome de burnout e atividade física em professores/revisión sistemática sorbe síndrome de burnout y actividad física en profesores/burnout syndrome systematic review and physical activity in teachers*. *Educación Física y Deporte*, 34(2), 309-330. doi:<http://dx.doi.org/10.17533/udea.efyd.v34n2a02>

Fořt, P. (2005). *Výživa pro zdravou kondici*. Praha, Česká republika: Grada.

Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn Out: The High Cost of High Achievement*. Michigan, USA: Anchor Press.

Geber, M., Schilling, R., Colledge, F., Ludyga, S., Phuse, U., & Brand, S. (2020). *More than a simple? The potential of physical activity to moderate the relationship between occupational stress and burnout symptoms*. *International Journal of Stress Management*. Doi:10.1037/str0000129.

Gillernová, I., Krejčová, L., Hoskovcová, S., Šírová, E., & Štětovská, I. (2012). *Sociální dovednosti ve škole*. Praha, Česká republika: Grada.

Guan, S., Xiaerfuding, X., Li, N., Lian, Y., Jiang, Y., Liu, J., & Ng, T. B. (2017). *Effect of job strain on job burnout, mental fatigue and chronic diseases among civil servants in the xinjiang uygur autonomous region of china*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 872. doi:<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14080872>

Greenberg, M. (2019). *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty*. Praha, Česká republika: Grada.

Hájková, E. (2011). *Rétorika pro pedagogy*. Praha, Česká republika: Grada.

Hassonová, G. (2015). *Více než 100 cvičení pro zklidnění a prožívání přítomnosti*. Praha, Česká republika: Grada.

- Hattie, J. (2003). *Teachers Make a Difference. What is the research evidence?* Australian Council for Educational Research. https://www.det.nsw.edu.au/proflearn/docs/pdf/qt_hattie.pdf
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: cíle a metody osobnostní výchovy ve škole.* Praha, Česká republika: Portál.
- Honzák, R. (2013). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření.* Vyšehrad.
- Holeček, V. (2014). *Psychologie v učitelské praxi.* Praha, Česká republika: Grada.
- Henning, C., & Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání.* Praha, Česká republika: Portál.
- Hrabal, V., & Pavelková, I. (2010). *Jaký jsem učitel.* Praha, Česká republika: Portál.
- Jančík, J. (2011). *Stress Management.* Ústí nad Labem, Česká republika: Univerzita J. E. Purkyně.
- Jansa et al. (2012). *Pedagogika sportu.* Praha, Česká republika: Karolinum.
- Jůva, V. (2001). *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium.* Brno, Česká republika: Paido.
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření.* Praha, Česká republika: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Kariková, S. (1999). *Osobnost učitel'a.* Banská Bystrica: PF UMB.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření. 2. vyd.* Praha, Česká republika: Státní zdravotní ústav.
- Knoblauch, J., & Holger, W. (2006). *Time management: jak lépe plánovat a řídit svůj čas.* Praha, Česká republika: Grada.
- Kohoutek, R. (2011). *Opора psychicky traumatizovaným osobám a prevence syndromu vyhoření ve školství.* Retrieved from <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-a-prevence-syndromu-vyhoreni>
- Kovaříková, K. (2018). *Aerobik a fitness.* Praha, Česká republika: Karolinum.
- Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese.* Praha, Česká republika: Grada.
- Kopřiva, K. (2016). *Lidský vztah jako součást profese.* Praha, Česká republika: Grada.
- Kretová-Lisá, E., & Budaiová, V. (2007). *Burnout syndrome in social workers and their notions about prevention and intervion.* *Studia Psychologica*, 49(3), 233-249. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/226905888?accountid=16730>
- Krejčík, V. (2013). *Powerjóga, nová cesta.* Praha, Česká republika: Grada.

- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha, Česká republika: Grada.
- Kupka, M. (2008). *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. Retriever from <https://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha, Česká republika: Grada.
- Lojtková, D. (2012). *Získejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. Praha, Česká republika: Grada.
- Magnusson, A., & Gooding, S. (1997). *Ochrana zdraví sestry*. In: LEMON 3. WHO, Regionální úřadovna pro Evropu, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Maslach, Ch. & Jackson S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113. doi 10.1002/job.4030020205 Retrieved from https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
- Maslach, Ch., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory. In Zalaquett, C. P. & Wood, R. (1997). *Evaluating stress: a book of resources*. 3. London, United Kingdom: The scarecrow press.
- Matoušek, O. et al.(2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Česká republika: Portál.
- Marková, E., Venglářová, M., & Babiaková, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha, Česká republika: Grada.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Česká republika: Portál.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2019). *Hlavní výstupy z mimořádného šetření ke stavu zajištění výuky učitelů v MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/file/50371/>
- Mlýnková, J., (2017). *Počovatelství 2. díl*. Praha: Česká republika: Grada.
- Moreno-Jiménez, B., González, J.,L., & Carrosa, E. (1999). *Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida/Teacher burnout, sense of coherence, and perceived health*. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(3), 163-180. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1114147341?accountid=16730>
- Nelešovská, A. (2005). *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha, Česká republika: Grada.
- Novák, T. (2004). *Jak bojovat se stresem*. Praha, Česká republika: Grada.

- Olson, S. M., Odo, N. U., Duran, A. M., Pereira, A. G., & Mandel, J. H. (2014). *Burnout and Physical Activity in Minnesota Internal Medicine Resident Physicians*. Journal of Graduate Medical Education.
- Osipova, I. S., Nikishov, S. N., & Rakitskaya, H. V. (2018). Psychological support of teachers with burnout syndrome. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(12), 3257. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2164971162?accountid=16730>
- Opravilová, E. (2011). *Předškolní pedagogika*. Praha, Česká republika: Grada.
- Pelcák, S., & Tomeček, A. (2011). *Syndrom vyhoření - psychické důsledky výkonu práce expedienta*. Prakt. Lékáren., 7(2), 87-90.
- Pérez, J. P. (2013). *Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo/Effect of burnout and work overload on the quality of work life/Efeito do burnout e a sobrecarga na qualidade de vida no trabalho*. Estudios Gerenciales, 29(129), 445-455. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1511419896?accountid=16730>
- Praško, J., & Prašková, H. (2007). *Asertivitou proti stresu*. Praha, Česká republika: Grada.
- Praško, J., Grambala, A., Šlepecký, M., Možný, P., & Vyskočilová, J. (2019). *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Praha, Česká republika: Grada.
- Prieß, M., (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha, Česká republika: Grada.
- Průcha, J., (2001). *Pedagogický slovník*. Pugnerová et al. (2019). *Psychologie pro studenty pedagogických oborů*.
- Průcha, J. (2002). *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha, Česká republika: Grada.
- Ptáček, R., et al. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha, Česká republika: Grada.
- Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P., & Švandová, L. (2018). *Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol*. Čes a slov psychiatr, 114(5): 199-204
- Pugnerová et al. (2019). *Psychologie pro studenty pedagogických oborů*. Praha, Česká republika: Grada.
- Raudenská, J., Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha, Česká republika: Grada.
- Rush, M. (1989). *Burnout: practical help for lives under pressure*. United Kingdom: Victor Books.
- Rush, M. D. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha, Česká republika: Návrat domů.

Russell, F., W., Altmaier, E., Van Velzen, D. (1987). *Job-related stress, social support and burnout among classroom teachers*. Journal of Applied Psychology. 72(2):269-274. Doi:10.1037/0021-9010.72.2.269

Řičan, P. (2007). *Psychologie osobnosti*. Praha, Česká republika: Grada.

Smékal, V., (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal,

Smetáčková, I. (2019). *Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v matěřských a základních školách*. Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích. 3(2), 2019;27-40.

Slavík, M. (2012). *Vysokoškolská pedagogika*. Praha, Česká republika: Grada.

Slezáková, L., Přivřelová, I., Marciánová, V., Hejtmánková, L., & Roučková, M. (2007). *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III*. Praha, Česká republika: Grada.

Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu – autogenní trénink – dechová cvičení*. Praha, Česká republika: Grada.

Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, Česká republika: Grada.

Štětina, J., et al. (2014). *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a nehodách*. Praha, Česká republika: Grada.

Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha, Česká republika: Grada.

Švingalová, D. (2006). *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec, Česká republika: Technická univerzita v Liberci.

Takács, L., et al. (2015). *Psychologie v prenatální péči*. Praha, Česká republika: Grada.

Tomková, A., Spilková, V., Píšová, M., Mazáčová, N., Krčmářová, T., & Kargerová, J. (2012). *Rámeček profesních kvalit učitele*. Praha, Česká republika: Národní ústav pro vzdělávání.

Tošner, J., & Tošnerová, T. (2002). *Burn – Out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha, Česká republika: Hestia.

Urban, J. (2016). *44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada, Česká republika.

Urbánek, P. (2005). *Vybrané problémy učitelské profese: aktuální analýza*. Liberec, Česká republika: Technická univerzita.

Urbanovská, E. (2011). *Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření*. Škola a Zdraví, 21, 309–322.

Vališová, A., et al. (2007). *Pedagogika pro učitele*. Praha, Česká republika: Grada.

Vašutová, J. (2004). *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno, Česká republika: Paido.

Venglářová, M. (2007) *Problematické situace v péči o seniory*. Praha, Česká republika: Grada.

Venglářová M., Myšáková, L., Mahrová, G., & Laštovica, M. (2011). *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, lobbying, boxing*. Praha, Česká republika: Grada.

Vorlíček, CH. (2000). *Úvod do pedagogiky*. Jinočany, Česká republika: H & H.

Wang, Y., Ramos, A., Wu, H., Liu, L., Yang, X., Wang, J., & Wang, L. (2015). *Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers*. International archives of occupational and environmental health., 88(5), 589-597.

Weber, A., & Jeakel-Reinhard, A., (2000). *Burnout syndrome: a disease of modern societies? Institute and Outpatient Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine of the University of Erlangen-Nuremberg, Germany*.

World Health Organization. (2006). *Working together for health*. World Health Organization.

Yang, X., Ge, B., Hu, T., Chi, L., & Wang, A. (2009). *Relationship between quality of life and occupational stress among teachers*. Public Health, 123, 750-755.

Zivcicova, E., & Gullerova, M. (2018). *Burnout Syndrome Among Teachers*. Varazdin: Varazdin Development and Entrepreneurship Agency (VADEA). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2139003821?accountid=16730>

Zormanová, L. (2018). *Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků*. Retrieved from <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/21761/SYNDROM-VYHORENI-U-PEDAGOGICKYCH-PRACOVNIKU.html>

Zákon číslo 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

11 PŘÍLOHY

Příloha 1 Standardizovaný dotazník burnout measure (BM).

Část 2 - Dotazník BM (Burnout Measure)

Dotazník BM se zabývá psychickým vyhořením. Vyplňte jej podle toho, jak často máte následující pocity a zkušenosti. Ohodnoťte stupeň Vašeho pocitu dle stupnice:

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

1. Cítím se být unavený/á
2. Cítím se depresivně
3. Cítím, že mám dnes dobrý den
4. Cítím se být tělesně vyčerpaný/á
5. Cítím se být citově vyčerpaný/á
6. Cítím se být šťastný/á
7. Cítím se být vyřízený/á
8. Cítím, že už to dál nevydržím
9. Cítím se být nešťastný/á
10. Cítím se být uštváný/á, vyčerpaná/á
11. Cítím se, jako bych byl/a v pasti
12. Cítím se být bezcenný/á
13. Cítím se být utrápený/á, rozrušený/á
14. Cítím se být podrážděný/á
15. Cítím, že jsem rozzlobený/á na jiné a jimi zklamaný/á
16. Cítím se být slabý/á a náchylný/á k nemocem
17. Cítím a prožívám beznaděj
18. Cítím, že jsem odmítaný/á
19. Cítím se optimisticky
20. Cítím se energicky
21. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach)

Příloha 2 Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph.D.
Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 24.6. 2019 byl projekt diplomové práce

autor: **Bc. Filip Vaněk**

s názvem **Syndrom vyhoření v učitelské profesi (na Opavsku)**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **44 / 2019**
dne: **3. 9. 2019.**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY ZŠ

Katedra sportu
Fakulta tělesné kultury
Univerzita Palackého v Olomouci

Dobrý den vážení pedagogové,

prosím Vás o pomoc s dotazníkovým šetřením, které je prováděno za účelem výzkumu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Tento výzkum se týká pedagogů, kteří vyučují na 1. a 2. stupni základní školy.

Dotazník je celkem ze dvou částí a jejich vyplněním přispějete k prozkoumání problematiky syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků základních škol v České republice. Dotazník je anonymní a Vámi uvedené odpovědi budou využity pouze k tomuto výzkumu.

V případě, že budete chtít vědět výsledky tohoto výzkumu, napište mi na můj email: vanekfilip87@seznam.cz. Vyplněním tohoto dotazníku poskytujete souhlas ke zpracování dat v rámci tohoto výzkumu.

Děkuji za spolupráci,
Bc. Filip Vaněk

Část 1 – anketní dotazník

Označte do kroužku právě jednu možnost.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena

2. Kolik je Vám let?
 - a) 29 let a méně
 - b) 30–40
 - c) 41–50 let
 - d) 51 a více let

3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?
 - a) do 4 let
 - b) 5–7 let
 - c) 8–15 let
 - d) 16–25 let
 - e) 25–35 let
 - f) 35 a více

4. V současné době vyučujete na
 - a) 1. stupni
 - b) 2. stupni

5. Pokud vyučujete na 2. stupni, vypište, jaké předměty vyučujete?

6. Využíváte v současné době při výuce asistenta pedagoga?
 a) ano
 b) ne
7. Jste v současné době třídním učitel (ka)?
 a) ano
 b) ne
8. Jaký je Váš rodinný stav?
 a) svobodný(á)
 b) ženatý/vdaná
 c) rozvedený(á)
 d) s partnerkou/partnerem
 e) vdovec/vdova
9. Víte, co to je syndrom vyhoření?
 a) ano
 b) ne
10. Víte, jak byste se měl(a), proti syndromu vyhoření bránit?
 a) ano
 b) ne
11. Snažíte se působit preventivně proti syndromu vyhoření? Pokud ano, napište jak.
 a) ano
 b) ne
12. Máte během pracovního týdne volný čas?
 a) ano
 b) ne
13. Jak trávíte svůj volný čas?
 a) snažím se sportovat
 b) nemám volný čas
 c) snažím se doma odpočívat, být s rodinou
 d) zlepšuji svou kvalifikaci, zdokonaluji se
 e) jiné (vypište)
14. Máte nějaké koníčky, kterým se pravidelně věnujete ve svém volném čase? Pokud ano, vypište jaké.
 c) ano
 d) ne
15. Provádíte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu? Pokud ano, vypište jaké.
 a) ano
 b) ne
16. Jak často pohybovou aktivitu vykonáváte?
 a) 1x týdně
 b) 2x týdně

- c) 3x týdně
- d) 4x a více
- e) nevykonávám žádnou pohybovou aktivitu

17. Na jaký typ úvazku nyní pracujete?

- a) práce na plný úvazek
- b) zkrácený úvazek
- c) jiný typ úvazku

18. Máte v současnosti rád svoji práci?

- a) ano
- b) ne