

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

**Syndrom vyhoření v učitelské profesi na vybraných  
základních a středních školách na území statutárního  
města Karviné**

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Bc. Ivona Fridrichová, Tělesná výchova a sport  
Vedoucí diplomové práce: Mgr. Julie Wittmannová Ph.D.  
Olomouc 2020

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Ivona Fridrichová

**Název diplomové práce:** Syndrom vyhoření v učitelské profesi na vybraných  
základních a středních školách na území statutárního města  
Karviné

**Pracovitě:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2020

**Abstrakt:** Tato diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření v učitelské profesi. Výzkum se uskutečnil na vybraných základních a středních školách na území statutárního města Karviné. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. První část obsahuje informace získané studiem odborné literatury, které se týkají vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho příčinami i příznaky. Pozornost je rovněž zaměřena na vnitřní a vnější faktory ovlivňující výskyt vyhoření. Praktická část popisuje přípravu, průběh a výsledky výzkumu provedeného na vybraných školách v Karviné. Zaměřuje se na nalezení souvislostí mezi syndromem vyhoření a některými jevy, jako jsou věk, pohlaví, délka praxe či volný čas a míra pohybové aktivity. V práci byl použit standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure (Křivohlavý, 1998) a výzkumu se zúčastnilo 80 učitelů. V závěru diplomové práce jsou prezentovány výsledky výzkumu. Na základě provedeného šetření je konstatováno, že bylo prokázáno 15 případů výskytu syndromu vyhoření, což odpovídá 19 % dotazovaných učitelů. Byly potvrzeny tyto hypotézy: souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pedagogů, syndromem vyhoření a mírou volnočasových aktivit; syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit pedagogů. Zároveň nebyla potvrzena souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím respondentů, syndromem vyhoření a délkou praxe pedagogů, syndromem vyhoření a typem školy, na které pedagogové učí. Učitelé, stejně jako většina pracovníků tzv. pomáhajících profesí, patří do rizikové skupiny přímo ohrožené zvýšenou mírou výskytu syndromu vyhoření.

**Klíčová slova:** Syndrom vyhoření, učitel, Karviná, prevence, volný čas, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

**Author`s first name and surname:** Bc. Ivona Fridrichová

**Title of the master thesis:** Burnout syndrome among teachers of selected primary schools and high schools in the Statutory City of Karviná

**Department:** Department of Adapted Physical Activities

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

**The year of presentation:** 2020

**Abstract:** This diploma thesis deals with the issue of the burnout syndrome in the profession of teaching. The research was carried at the selected primary schools and high schools in the Statutory City of Karviná. The diploma thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part draws from specialized literature, it introduces the definition of the term burnout, its causes and symptoms. This chapter also concerns inner and outer factors affecting the presence of burnout. The practical part describes the preparation, process and the results of research undertaken in selected schools in Karviná. It is focused on finding the connections between burnout syndrome and other phenomena such as age, gender, the amount of experience or free time and the amount of physical activity. The thesis uses a standardized Burnout Measure questionnaire (Křivohlavý, 1998). 80 teachers took part in the research. The results are presented in the final section. In terms of the research, there have been 15 cases of burnout (19%). This hypotheses have been proven: the connection between burnout and age, between burnout and leisure time activities, between burnout and the amount of sport the teachers do. Three hypotheses have not been proven: the connection between burnout and gender, between burnout and the length of experience, and between burnout and the type of school the teachers work for. Teachers, together with other people working in “helping” professions, constitute a risk group threatened by the increased occurrence of burnout.

**Keywords:** Burnout syndrome, teacher, Karviná, prevention, free time, physical activity

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

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

V Karviné dne 12. 4. 2020

Děkuji Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D. za vedení, odborné znalosti, metodickou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této diplomové práce.

## **Obsah**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Úvod .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>1 Syndrom vyhoření.....</b>  | <b>10</b> |
| 1.1 Vymezení pojmu a definice .....                                       | 10        |
| 1.2 Syndrom vyhoření a stres.....   | 14        |
| 1.3 Syndrom vyhoření a deprese.....                                       | 18        |
| 1.4 Historie výzkumu, zásadní a vybrané studie.....                       | 19        |
| 1.5 Rizikové faktory a příčiny vzniku syndromu vyhoření.....              | 22        |
| 1.5.1 Rizikové faktory v pracovním prostředí .....                        | 23        |
| 1.5.2 Rizikové faktory osobnostní .....                                   | 27        |
| 1.6 Příznaky syndromu vyhoření .....                                      | 29        |
| 1.7 Fáze syndromu vyhoření .....  | 32        |
| <b>2 Prevence a diagnostika syndromu vyhoření.....</b>                    | <b>35</b> |
| 2.1 Preventivní strategie.....  | 35        |
| 2.2 Pohybová aktivita jakožto preventivní strategie .....                 | 38        |
| 2.3 Diagnostické nástroje a měření syndromu vyhoření.....                 | 39        |
| <b>3 Syndrom vyhoření v učitelské profesi.....</b>                        | <b>43</b> |
| 3.1 Pomáhající profese .....  | 43        |
| 3.2 Definice učitele .....  | 45        |
| 3.3 Osobnost učitele .....  | 46        |
| 3.4 Klíčové kompetence učitele .....                                      | 47        |
| 3.5 Zátěžové situace a výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi ..... | 50        |
| <b>4 Cíle práce a výzkumné hypotézy .....</b>                             | <b>55</b> |
| 4.1 Cíle práce .....  | 55        |
| 4.2 Realizace výzkumného šetření a statistické vyhodnocení výsledků ..... | 55        |
| 4.3 Výzkumné hypotézy.....  | 56        |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>5</b> | <b>Metodika</b> .....  | <b>58</b>  |
| 5.1      | Charakteristika respondentů.....                                       | 58         |
| 5.2      | Metody výzkumu .....   | 69         |
| 5.3      | Metodika vyhodnocování dotazníku Burnout Measure .....                 | 70         |
| <b>6</b> | <b>Výsledky a diskuse</b> .....  | <b>71</b>  |
| 6.1      | Vyhodnocení dotazníku BM u všech respondentů.....                      | 71         |
| 6.2      | Hypotézy a jejich ověřování.....                                       | 73         |
| 6.2.1    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a pohlavím .....                    | 73         |
| 6.2.2    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a věkem pedagogů.....               | 75         |
| 6.2.3    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe .....    | 78         |
| 6.2.4    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a typem školy .....                 | 81         |
| 6.2.5    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a mírou volnočasových aktivit ..... | 84         |
| 6.2.6    | Souvislost mezi syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit.....     | 87         |
| <b>7</b> | <b>Závěry</b> .....  | <b>91</b>  |
| <b>8</b> | <b>Souhrn</b> .....  | <b>95</b>  |
| <b>9</b> | <b>Summary</b> .....   | <b>97</b>  |
|          | <b>Referenční seznam</b> .....   | <b>99</b>  |
|          | <b>Přílohy</b> .....   | <b>103</b> |

## Úvod

Ve stále se zrychlujícím, ekonomicky laděném světě, který je do značné míry orientován na co nejvyšší výkon s co možná nejmenšími náklady, je zaměstnanec téměř neustále vystaven silným tlakům, které mají za cíl dosažení maximálního možného pracovního výkonu za pro zaměstnavatele minimálních nutných nákladů. Takové pracovní prostředí, spolu s dalšími mnohdy nevyhovujícími podmínkami, přináší riziko negativních jevů, kterým je řada zaměstnanců vystavena a často také náchylná podlehnout. Syndrom vyhoření je jedním z nich a v současnosti patří mezi zásadní problémy, se kterými se společnost jednadvacátého století musí vypořádat.

Mezi profesní odvětví, která se se syndromem vyhoření setkávají ve zvýšené míře, patří zejména tzv. pomáhající profese, v rámci kterých je pak zvlášť akcentováno specifické postavení pedagogických pracovníků.

Existence syndromu vyhoření v učitelské profesi, kterou se zabývá text předkládané diplomové práce, a u tzv. pomáhajících profesí obecně, je celosvětově diskutovaným tématem, o jehož aktuálnosti svědčí mj. množství vydávaných publikací, odborných článků i studií, které se této problematice věnují.

S vědomím výše uvedeného souvisí téma našeho textu. V době, kdy je nouze o kvalitní učitele (a o učitele vůbec), se jeví jako nezbytné otvírat otázky související s jejich nelehkou profesí a snažit se nalézt alespoň část odpovědí na ně.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. První část textu je zaměřena na informace získané studiem odborné literatury. Pokusíme se v ní vymezit některé stěžejní pojmy, značný důraz je přitom kladen na specifika různých definic i historii zásadního výzkumu v dané problematice. Tato kapitola se rovněž zaměřuje na vnitřní a vnější faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření, nejčastější příčiny jeho vzniku, symptomy, fáze i diagnostické metody pro jeho rozpoznávání. Pokusíme se následně zmínit i možnosti prevence, a to především v souvislosti s pohybovou aktivitou jedince.

Praktická část popisuje přípravy, průběh a výsledky předkládaného výzkumu provedeného na pěti vybraných školách v rámci katastrálního území statutárního města Karviné. Zaměřuje se nejen na prezentaci zjištěných údajů, ale také na nalezení a rozpoznání souvislostí mezi syndromem vyhoření a některými zásadními faktory, které jeho výskyt mohou ovlivňovat – např. věk, pohlaví, délka praxe, dostatek, či naopak nedostatek volného času a míra pohybové aktivity dotazovaných pedagogů.



Hlavním cílem diplomové práce je pak následná interpretace výsledků praktické části s ohledem na poznatky z části teoretické. Pokusíme se tedy definovat výskyt syndromu vyhoření na vybraných základních a středních školách na území města Karviné a prostřednictvím předložených hypotéz rozpoznat a pojmenovat jeho možnou souvislost s výše uvedenými faktory.

## 1 Syndrom vyhoření

Dá se bez nadsázky říci, že slovo „vyhoření“ příp. „vyhořet“ mezi lidmi, a to nejen v pracovním slangu, takřka zlidovělo a metaforicky se užívá zejména ve svém širším slova smyslu s důsledně negativní konotací – např. vyčerpat se z fyzických a duševních sil, nedělat si iluze o životě, vyhořet v nějaké činnosti, tj. nedokázat to, nevyhrát (Vácha et al., 1971).

I přes toto poměrně časté sémantické užití v obecné významové rovině se v případě pojmu „vyhoření“ jedná především o empiricky definovaný odborný termín. Ten souvisí zejména s logickou snahou o pochopení a pojmenování celé řady fyzických i psychický symptomů, které se ve velké míře objevovaly (a stále objevují) především v rámci tzv. pomáhajících profesí.

Pro potřeby naší práce využíváme pojmenování „burnout syndrome“, jeho zkrácenou podobu „burnout“ i české ekvivalenty „syndrom vyhoření“, „vyhoření“ s totožným sémantickým významem, tzn. jako pojmy vzájemně zaměnitelné.

### 1.1 Vymezení pojmu a definice

Předobraz českého slovního spojení „syndrom vyhoření“ má svůj původ v angličtině. Význam anglického „Burnout“ znamená ve volném překladu mj. „vyhořet, vypálit“, dá se tedy konstatovat, že ve spojení se slovem „syndrome“ se v případě převedení do českého jazyka jedná o překlad doslovný.

Byli to právě anglicky hovořící psychologové, zejména Američané, kteří v polovině 70. let minulého století začali věnovat zvýšenou pozornost symptomům projevujícím se ve značné míře zejména u zaměstnanců v těch profesích, jejichž hlavní deklarovanou pracovní náplní je služba a pomoc druhým lidem. Právě tyto, americkými psychology rozpoznané a následně pojmenované příznaky jsou současnou odbornou veřejností považovány za hlavní symptomy existence syndromu vyhoření. Jedná se přitom o projevy v oblasti jak fyzické, tak i psychické a sociální.

V definicích, které pojmenovávají to, co dnes charakterizujeme jako „syndrom vyhoření“, panuje značná variabilita. Přesto, že se doslovná znění u odborných autorů v některých aspektech různí, ty podstatné, úzce spjaté se syndromem vyhoření, zůstávají stále stejné. Z nepřeberného množství definic, které odborná literatura nabízí, vybíráme pro potřeby předkládané diplomové práce alespoň ty, které dle našeho názoru vystihují podstatu předmětného jevu výstižně a srozumitelně.

### **Definice H. J. Freudenbergera (Freudenberger, 1974)**

V souvislosti s definicí „burnout“ je záhodno na prvním místě uvést amerického psychologa Herberta J. Freudenbergera, člověka, který je odbornou veřejností považován za hlavního iniciátora výzkumu syndromu vyhoření. Je to právě Freudenberger, který ve svém článku „Staff burnout“ z roku 1974 jako první cíleně zavedl tento pojem do vědecké diskuze a položil tak základy pro další bádání (o předmětné studii viz níže, p. 19). Vycházel přitom z profesního hlediska klinické psychologie a zejména z vlastní odborné praxe v rehabilitačních centrech pro drogově závislé. Ve své definici operuje s metaforickým přirovnáním syndromu vyhoření k budově poničené ohněm:

Jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolicí se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy. (Maroon, 2012, p. 20)

Přeložený výňatek Freudenbergerovy studie použitý v citované publikaci jasně vysvětluje etymologický původ pojmu burnout, tj. vyhoření.

### **Definice A. M. Malach-Pinesové a E. Aronsona (Pines & Aronson, 1988)**

Izraelsko-americká dvojice psychologů Ayala Malach-Pinesová a Elliot Aronson se ve své studii „Career burnout: causes and cures“ z roku 1988 zabývala výzkumem příčin a důsledků karierního vyhoření. Odborný text přitom nebyl pouhým skládáním teoretických poznatků, ale zároveň také nastiňoval možnosti, jak se syndromem vyhoření bojovat i jak jeho výskytu předcházet. Autoři se tím stali jedněmi z prvních badatelů, kteří odborné obci předložili komplexní, mezioborový a zároveň empirický pohled na danou problematiku. Samotné vyhoření definovali těmito slovy (původní znění je ponecháno záměrně): „Burnout is a state of physical, emotional and mental exhaustion caused by long-term involvement in situations that are emotionally demanding.“ (Pines & Aronson, 1988, p. 9)

Premisy, se kterými je zde pracováno, tj. vyhoření jakožto fyzické, emocionální i mentální vyčerpání způsobené dlouhodobým vystavením člověka emočně náročným situacím, se objevují i v celé řadě dalších odborných textů, které se této problematice věnují a zároveň na autorskou dvojici navazují.

Několik výstižných, popisných i heslovitých definic významných autorů shrnuje ve své práci Jaro Křivohlavý (1998), český psycholog a spisovatel, jeden z nejvýznamnějších tuzemských odborníků na psychologii zdraví:

**C. M. Norris:** „Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.“ ....

**D. Hay:** „Burnout je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebe-hodnocení, sebe-cenění a sebe-pojetí.“ ....

**E. Řehulka:** „Burnout je emoční vyprahlost.... Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností.... Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí.“ ....

**J. Edelwich – E. Richelson:** „Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovými nerealistickými očekáváními, která mu někdo jiný stanoví“ (Křivohlavý, 1998, p. 48–49).

Spolu s předkládanými definicemi a charakteristikami syndromu vyhoření detekuje Křivohlavý rovněž dominantní rysy a znaky, které jednotlivé teze spojují. Mezi nejdůležitějšími je například fakt, že se burnout vyskytuje i u jinak zcela psychicky zdravých jedinců, tzn., že nemusí být nutně důsledkem ani příčinou psychické poruchy či nemoci. O existenci syndromu vyhoření hovoříme vždy v souvislosti s výkonem určité profese a snížená efektivita práce, která patří mezi časté projevy syndromu vyhoření, pak není způsobena neschopností či sníženou dovedností pracovníka, ale souvisí zejména s negativními pocity a postoji, které burnout provází. K rozpoznání výskytu syndromu vyhoření nedochází většinou v souvislosti s fyzickými příznaky, ale především na základě změn chování a projevů příznaků emocionálních.

Na základě rozboru zásadních studií lze extrahovat společné prvky, ve kterých se jednotlivé, dílčí i komplexní definice shodují:

**Individualita** – syndrom vyhoření je zcela individuální jev, který se v každém ze zkoumaných případů liší alespoň některými svými příznaky, projevy i samotným průběhem. Přesto, že se některé zkoumané případy mohou v různých ohledech podobat, dva zcela totožné případy vyhoření neexistují, stejně, jako neexistují dvě stejná lidská individua.

**Vnitřní duševní proces** – vyhoření je psychického rázu. Je doprovázeno specifickými pocity, náladami, vzorci chování, očekáváními.

**Negativní konotace** – syndrom vyhoření je pro postiženého i pro okolí vždy negativní zkušeností, spojenou s celou řadou nepříjemných projevů a příznaků. Při absenci adekvátní pomoci nabývají negativní prvky na intenzitě, a to jak postojem vůči sobě samému, tak i vůči okolí. Mezi nejčastější prvky patří projevy deprese a špatné nálady, ztráta invence, tvořivosti, aktivismu, lhostejnost, vyhýbání se odpovědnosti, ztráta sebedůvěry, neschopnost poradit si s problémy a další.

**Přesah** – přesto, že je burnout individuální záležitostí, jeho vliv přesahuje individualitu jedince. Přes obligátní dopad na pracovní prostředí v rámci pomáhajících profesí (např. vztah učitel–nadřízený, učitel–učitel, učitel–žák), ovlivňuje negativně rovněž prostředí rodiny, partnerské vztahy, přátelství apod.

**Zařazení a nebezpečnost** – syndrom vyhoření není považován za nemoc, přesto se jedná o chronický jev a rizikový faktor pro vznik celé řady fyzických i psychických nemocí.

V rámci konkrétního zaměření naší diplomové práce a s ohledem na výše uvedené definice i další odbornou literaturu (viz např. Enzmann, Schaufeli, Janssen & Rozeman, 1998) se dá souhrnně tvrdit, že v současnosti převažuje vnímání syndromu vyhoření jakožto konstrukt, skládajícího se ze tří dominantních faktorů. Těmi jsou – **silné emocionální vyčerpání, depersonalizace a derealizace** (ve významu odosobnění, tj. narušení vnímání sebe sama i okolní reality) a pocit nedostatečné osobní **seberealizace** (často se blížíci až deprivaci), který v důsledku vede ke snížení osobního výkonu.

S touto zobecňující charakteristikou koreluje rovněž pojetí autorské dvojice Kebza a Šolcová (2003), která teze většiny validních definic shrnuje do těchto pěti bodů. V otázce syndromu vyhoření:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu (Kebza & Šolcová, 2003, p. 7).

Většina odborných definic se rovněž shoduje ve zjištěném poznatku, že vyhořením je ohrožena zejména ta skupina lidí, která své zaměstnání vnímá jako druh poslání, v rámci kterého je pro ně přirozené plnit úkoly i nad rámec stanovených povinností. Burnout syndrom se pak u nich projeví zejména ve chvíli, kdy se ideály a představy o podobě a podmínkách vykonávané práce střetnou s realitou. A to ať už jde o přístup kolegů a nadřízených (jejich lhostejnost, nezáměr o potřeby zaměstnance či klientů, neexistenci zpětné vazby – přehlížení kvalit, elánu, nadšení, píle i práce navíc, neadekvátnost finančního ohodnocení v kontrastu s přetěžováním zaměstnance), neodpovídající a nedostatečné pracovní prostředí a podmínky, nebo o rozčarování z práce samotné – neschopnost cokoli změnit, pomalý progres nebo absence požadovaných a očekávaných výsledků, pocit marnosti, nedocenění, nedostatek vděku klientů (v případě učitelů – ze strany žáků a rodičů) apod.

## **1.2 Syndrom vyhoření a stres**

Jak naznačuje poslední z výše uvedených bodů definice syndromu vyhoření autorské dvojice Kebza a Šolcová (2003), je burnout řadou odborníků často vnímán jako přímý důsledek chronického stresu. Pro laika může být velmi složité vyhoření od stresu rozpoznat a naopak snadné oba uvedené negativní jevy zaměnit. I přes řadu shodných charakteristických rysů a příznaků je zde však několik zásadních rozdílů. Jedinečnost syndromu vyhoření nevyplývá z jeho projevů, které jsou skutečně se stresem zaměnitelné, ale především z vlastních příčin a vývoje.

Stres je považován za patogen (nejen duševního) zdraví, stejně jako např. nedostatek odpočinku a kvalitního spánku, pravidelné i nepravidelné kouření, užívání drog, nadužívání alkoholu, nezdravé stravování apod. V případě stresu se jedná především o obranný mechanismus lidského organismu na fyzickou či psychickou zátěž, či zatěžující podnět.

Přesto, že je stres spojován pouze s negativní konotací, je ve skutečnosti zásadní především míra, v jaké je mu člověk vystaven. V menší a nepravidelné míře může mít stres na subjekt i pozitivní účinky. Jedná se zejména o aktivizaci člověka, který je vystaven určité stresující situaci či úkolu. V takové chvíli funguje stres jako jakýsi „spouštěč“, iniciátor mnohdy i nadstandardního výkonu jedince. Příkladem může být sportovec před důležitým závodem, žák před školním vystoupením nebo např. začínající učitel před prvními třídními schůzkami.

Pokud se člověk k stresujícímu úkolu postaví čelem a uspěje, má stres ve svém důsledku jednoznačně pozitivní účinek. Pokud naopak subjekt na úkol rezignuje a upadne v pasivitu nebo pokud jeho aktivita nepřinese požadovaný účinek – hrozí rozvinutí stresu v další negativní důsledky, z nichž jedním může být v pracovním prostředí mj. také námi zkoumaný syndrom vyhoření. Stejně riziko hrozí i v případě, že je subjekt stresu vystaven dlouhodobě.

V obecné rovině je stres jevem, který se může projevit u každého člověka, pro kterého je tzv. stresor (tj. zásadní zatěžující element) výraznější než tzv. salutor (tj. prostředek k jeho vyřešení). Zjednodušeně řečeno, stresu může podlehnout kdokoli, kdo je vystaven zatěžujícímu problému, pro který nevidí adekvátní řešení. To se týká různých činností.

Podle kanadského lékaře Hanse Selye (1974), který je mnohými považován za otce moderního výzkumu stresu, se stres vyvíjí ve třech fázích – poplach, odpor a vyčerpání.

**Poplachová neboli pohotovostní fáze** je provázena aktivací našeho organismu, do které patří např. zrychlené dýchání, vyšší tepová frekvence, silné bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, potivosti apod. Vše souvisí mj. s produkcí adrenalinu a noradrenalinu a s očekáváním nuceného mimořádného výdeje energie. Příprava organismu v podstatě odpovídá reakci na nebezpečí, přestože samotné okolnosti nemusí být nutně vnímány jako negativní (např. fáze zamilovanosti, napjaté očekávání dobré zprávy apod.). V případě, že stresová situace následně pomine, tělesné projevy se normalizují a harmonizují. Mohou následovat i příjemné pocity (euforie, hrdost na svůj výkon, úleva). Takovýto stav je většinou považován za tzv. **eustres** (viz níže, p. 16).

**Odporová neboli vyrovnávací fáze** nastává v situaci, kdy stresová situace v průběhu poplachové fáze nepoleví. Ani v tomto případě však nemusí být důsledky nutně negativní. Velmi záleží na délce trvání této fáze a na individuálních atributech jedince. Příkladem může být nervozita u sportovců. U někoho je překonána hned po startu, jiný jí trpí po celou dobu sportovního výkonu. V případě učitele může být stresující situací např. samotný průběh vyučovací hodiny – pro některé se jedná o krátkodobou záležitost, u někoho se může jednat o chronický stav, který následně transformuje ve třetí fázi stresu.

**Fáze vyčerpání neboli konečná fáze** je stav, do kterého se lze dostat dlouhodobým a systematickým vystavením odporové fázi. Je-li působení stresoru příliš

dlouhé, příliš intenzivní, není-li jedinec schopen stresující situaci adekvátně řešit, může u něj dojít např. ke ztrátě prvotního nadšení, k rezignaci na dosažení vytyčeného cíle, apatii či dokonce k vyčerpání organismu a případnému kolapsu.

Na základě pozdějšího bádání bylo odborníky zjištěno, že je to právě dlouhodobé působení třetí fáze – vyčerpání, které ve svém konečném důsledku může vést (a mnohdy vede) k výskytu syndromu vyhoření.

Stresory, jakožto příčiny stresu, lze dělit z různých hledisek. Přehledným může být například rozčlenění stresorů s ohledem na jejich podstatu na: **stresory emocionální** – psychologické a sociální příčiny (např. konflikty v zaměstnání či v rodině, časová tíseň, příliš vysoké, nebo naopak nedostatečné vytížení atd.), které v člověku vyvolávají negativní reakce (strach, nervozitu, úzkost, trému, frustraci, smutek) a **stresory fyzické**, které působí přímo na lidské tělo (hluk, chlad, horko, návykové látky, intenzivní světlo, nedostatečné uspokojování lidských potřeb – hlad, žízeň, nedostatečný spánek).

Vždy však platí princip individuality – reakce jedinců na stresové podněty jsou různé a vždy subjektivní. To, co je pro někoho neřešitelnou stresující situací, může být pro druhého rutinou či dokonce vítanou příležitostí (příkladem může být např. vnímání chladu u zimomřivého člověka a otužilce, výstup před lidmi u netrénovaného jedince a zkušeného rétora, hádka mezi člověkem nekonfliktním a konfliktním apod.).

Stres vzniká teprve ve chvíli, kdy budeme některý ze stresorů vnímat jako ohrožující s přesvědčením, že jej není možné zvládnout. Dá se tedy konstatovat, že stres nevzniká samotnou existencí stresující situace, ale až jejím subjektivním zhodnocením ze strany jedince.

I z tohoto důvodu je mnohými zaměstnavateli v rámci výběrových řízení na pracovní pozice u budoucích potenciálních zaměstnanců často akcentována a poptávána schopnost tzv. „odolnosti vůči stresu“. Ta se dá ve zjednodušující rovině charakterizovat jako schopnost jedince objektivně zhodnotit stresující situaci a následně se s ní vypořádat.

Díky výše zmíněné práci kanadského lékaře Hanse Selye (1974) jsou v rovině odborného bádání zpravidla rozlišovány dva druhy stresu.

Prvním z nich je **Eustres** – jakožto druh stresu, který v přiměřené míře stimuluje člověka k tvořivé změně či k podání nadstandardního výkonu. Projevuje se mobilizací organismu a soustředěním se na dosažení požadovaného cíle. I přes negativní pocity v počátku procesu, bývá důsledkem pozitivní efekt v podobě úlevy, radosti, zvýšení sebevědomí, euforie i harmonizace těla.



**Distres** – je oproti tomu tou variantou stresu, která vyvolává negativní pocity bez následného očištného procesu, katarze. Důsledkem může být zhoršení zdravotního stavu člověka, psychické poruchy, neurózy, pocit strachu, nejistoty, snížené sebevědomí, deprese či syndrom vyhoření. Je to právě tato „negativní“ forma stresu, která široké veřejnosti se zastřešujícím nadřazeným pojmem „stres“ splývá.

Syndrom vyhoření se na rozdíl od stresu objevuje téměř výhradně v pracovním prostředí, a to především v rámci těch pracovních činností, jež člověka přivádí do pravidelné interakce s jinými osobami, kterým je nucen být v rámci svého zaměstnání nápomocen, tj. při práci s lidmi v rámci tzv. pomáhajících profesí: „Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání. Mají výkonovou motivaci“ (Křivohlavý, 1998, p. 52).

Zatímco stres, který bývá často zapříčiněn nadměrnou kumulací povinností a úkolů, časem (v souvislosti s jejich postupným plněním) zpravidla zcela ustoupí, syndrom vyhoření bývá popisován jako stav, kterého se lze jen velmi složitě zbavit, a to i ve chvíli, kdy „spouštěč“ problému pomine. Lidé trpí, protože mnohdy nevidí ze své situace východisko.

Zatímco stres si člověk dokáže uvědomit a případně přijmout adekvátní nápravná opatření, nebezpečí syndromu vyhoření spočívá právě v tom faktu, že svůj stav není jedinec schopen správně diagnostikovat, pojmenovat a tím pádem ani vhodně řešit.

Přesto převládá názor, že syndrom vyhoření není projevem lidské slabosti, nýbrž zdravým pokusem o seberegulaci, a to zejména u osob, které ztratily schopnost dialogu s vlastním já i se svým okolím (Prieß, 2015). Dostaly se tak do životní situace, ve které nejsou samy sebou. Tato teze tak zcela koresponduje s depersonalizací a derealizací, dominantními faktory, prostřednictvím kterých jsme burnout definovali výše.

Zásadním pro pochopení vztahu mezi stresem a syndromem vyhoření pro nás (ve shodě s definicí Kebzy a Šolcové (2003), viz výše, p. 13) může být rovněž poznatek, že dlouhodobé vystavení chronickému stresu v rámci pomáhajících profesí může skutečně vést až k transformaci do syndromu vyhoření, zdaleka ne všechny stresové situace však jako burnout končí.

### 1.3 Syndrom vyhoření a deprese

Dalším důležitým pojmem, který bývá v souvislosti se syndromem vyhoření často zmiňován, je deprese. Ta bývá psychology definována jako závažná psychická porucha, jež postihuje až 10 % obyvatelstva a která se projevuje: „... smutnou a sklíčenou náladou, která způsobuje nemocnému nesmírnou duševní trýzeň a bolest. Zcela rozvrátí na přechodnou dobu dosavadní pacientův život“ (Švestka, 2000, p. 1).

Deprese se u pacientů dále projevuje mj. vyčerpaností, sníženým sebevědomím, ztrátou sebedůvěry, pesimismem, bezdůvodnou úzkostí, beznadějí, obavami z budoucnosti, pocity méněcennosti, neschopností se radovat a narůstajícím nezájmem o sebe sama a o své okolí. Těmito projevy má deprese k syndromu vyhoření velmi blízko a není výjimkou, že podobně jako u stresu bývá diagnóza obou jevů často zaměňována.

Mnohdy je pro bezchybnou diagnostiku u subjektu nutné provést detailní anamnézu a pečlivý rozbor všech zátěžových faktorů, které k aktuálnímu stavu vedly. I přesto však v obecné rovině existuje několik zásadních rozdílů, kterými lze syndrom vyhoření od deprese odlišit.

Dle statistik Světové zdravotnické organizace World Health Organisation (2020) patří deprese mezi globálně nejrozšířenější nemoci. V celosvětovém měřítku jí trpí zhruba 264 milionů lidí. Není-li včas rozpoznána, adekvátně léčena a je-li jí člověk dlouhodobě vystaven, může vést k výraznému zhoršení zdravotního stavu a v nejhorším možném případě až k sebevraždám. Dle statistik ukončí svůj život sebevraždou každý rok přibližně 800 tisíc lidí a u osob ve věku 15–29 let se jedná o druhou nejčastější příčinu smrti.

Dle výstupů World Health Organisation (2019) není syndrom vyhoření hodnocen jako nemoc, je však řazen k doplňkovým kategoriím diagnóz, k jiným negativním psychickým stavům podobným výše zmiňované depresi.

Důsledkem pak je poměrně častý jev, kdy je nebezpečnost syndromu vyhoření bagatelizována, či je snad dokonce zpochybňována samotná jeho existence. Skeptici pak nejčastěji odkazují na Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN-10 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020), ve které diagnóza syndromu vyhoření chybí.

Tyto názory snižující váhu problému jsou sice v menšině, avšak přesto značně komplikují snahy odborníků o informovanost veřejnosti, především s ohledem na prevenci rizikových jevů.

Na rozdíl od syndromu vyhoření, který se objevuje téměř bezvýhradně v pracovním prostředí, se může deprese projevit i u lidí, kteří intenzivně nepracují, nebo se v pracovním prostředí nepohybují vůbec.

Dalším výraznou diferencí je vztah deprese k negativním zážitkům z minulosti, např. z dětství. Tato vazba u syndromu vyhoření chybí, nebo alespoň nebyla doposud prokázána. Špatná osobní zkušenost jistě formuje osobnostní rysy člověka a s nimi i možnou náchylnost podléhat stresorům, na samotný výskyt vyhoření však nemá prokazatelný vliv. Lze tak konstatovat, že oproti fixaci na minulost, která je charakteristická pro depresi, je pro existenci syndromu vyhoření zcela zásadní působení faktorů v přítomnosti a především aktuální stav jedince.

Podstatný rozdíl mezi oběma jevy je rovněž v léčbě. Zatímco u deprese v současnosti převažuje farmakoterapeutický přístup, syndrom vyhoření není doposud možné farmaky léčit. Rovněž terapeutické formy a přístupy jsou pro oba jevy značně odlišné.

I přes nezpochybnitelné difference je vazba mezi depresí a burnout syndromem velmi úzká. Ve vyjádření lineární závislosti mezi oběma veličinami, pro kterou lze použít např. strukturu Pearsonova korelačního vzorce, je udávána hodnota zhruba  $r=0.4$  (Křivohlavý, 1998, p. 53), což je v hodnocení výše korelačního koeficientu uváděno jako hodnota na pomezí střední a velké vazby.

Charakter vztahu obou veličin pak bývá nejčastěji definován tak, že deprese bývá poměrně častým příznakem syndromu vyhoření, může se však vyskytovat i nezávisle na něm.

#### **1. 4 Historie výzkumu, zásadní a vybrané studie**

Jak bylo řečeno výše, výskyt syndromu vyhoření je úzce spojen s pracovní sférou, nejrizikovějším odvětvím jsou pak bezesporu tzv. pomáhající profese.

Pojem „vyhoření“ vešel poprvé v povědomí odborné veřejnosti v roce 1974 díky článku „**Staff burnout**“. Tento text, stěžejní pro následný rozmach výzkumu syndromu vyhoření, publikoval v časopise *Journal of Social Issues* Herbert J. Freudenberger, americký psycholog původem z Německa, který se v rámci své klinické praxe věnoval především spolupráci se zaměstnanci v pomáhajících profesích, zejména v institucích zaměřených na paliativní péči. V rámci této spolupráce pak identifikoval symptomy syndromu vyhoření a následně byl schopen jej jako první skutečně definovat.

V případě výše uvedeného textu se jedná doslova o přelomovou studii, neboť v ní autor nastínil pojmosloví v podobě téměř totožné s tou současnou. V textu sám přiznává, že jako vědec i klinický praktik trpěl dlouhodobou přepracovaností a pozoroval u sebe příznaky toho, co následně pojmenoval právě jako „Burnout“, tj.: „Vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky“ (Jeklová & Reitmayerová, 2006, p. 7).

Za nejpodstatnější předpoklad pro vznik a existenci vyhoření ve své studii považoval nezkrotnou touhu po společenském uznání, nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi, představu, že vše musí jít hned a snadno, příliš rychlé a nesprávné závěry, jak se věci mají, a kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné.

Svým pokusem definovat jevy, které sám u sebe pozoroval, položil Freudenberger trvalé základy pro oblast, na kterou především v 80. letech navázala celá řada jeho odborných následovníků. Z tohoto důvodu je autorova studie i v současnosti citována ve většině odborných textů a prací, které se syndromu vyhoření věnují.

Z novějších textů zaměřených na problematiku syndromu vyhoření je na místě zmínit „**Breaking through the loss cycle of burnout: The role of motivation**“ (Brummelhuis ten, Hoeven ter, Bakker & Peper, 2011). Jedná se o odbornou studii, zveřejněnou v roce 2011 v rámci sborníku *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Text se primárně zaměřuje především na časový průběh a vývoj vyhoření, a také na vlastní motivaci k práci, jakožto možného obranného nástroje. Na zkoumaném vzorku 352 zaměstnanců pracujících v pomáhajících profesích a v časovém rozestupu dvou let (roky 2005 a 2007), bylo zjištěno, že vyhoření detekované v rané fázi téměř vždy predikuje časem zhoršující se stav. Jako hlavní spouštěč bylo analýzou zjištěno přepracování zaměstnanců a zhoršené pracovní zázemí. Vlastní motivace k práci byla naopak prokazatelně potvrzena jako prostředek, který může pomoci vystoupení ze začarovaného kruhu vyhoření.

V rámci studie „**The Big Five and Facets of Burnout**“ (Armon, Shirom & Melamed, 2012), zveřejněné v roce 2012 v *Journal of Personality*, zkoumali izraelští univerzitní akademici syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích prostřednictvím 5 konkrétních ukazatelů. Na vzorku 1105 respondentů (z toho 63 % mužů) se během dvou měření v časovém rozestupu 24 měsíců pokusili analyzovat vývoj syndromu vyhoření a emočního vyčerpání prostřednictvím třídících faktorů, kterými byli: čas měření, věk a pohlaví respondenta, délka pracovní doby, projevy neurotického

chování a svědomitost. Naměřené výsledky této studie se posléze staly důležitým podkladem pro řadu dále navazujících odborných prací.

Ve studii „**Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis**“ (Bakker & Costa, 2014), zveřejněné v roce 2014 ve sborníku *Burnout research*, předkládá dvojice autorů pohled na individuální postavení zaměstnance v pomáhající profesi, čelícího hrozbě syndromu vyhoření. Vědecký výzkum je zaměřen především na faktory, kterým je zaměstnanec každodenně vystaven na svém pracovišti. Tím autoři přímo (a přiznaně) navazují na studii ten Brummelhuis et al. (2011), kterou zmiňujeme výše. Z hlediska výsledků šetření jsou potvrzeny vstupní teze, a to především ta, že riziko chronického vyhoření u zaměstnance roste s dlouhodobým předimenzováním pracovních požadavků, vyčerpaností a nedobrymi vztahy na pracovišti. Zpětně pak vyhoření zaměstnance negativně ovlivňuje jeho pracovní výkon a nasazení. Jednou z možností nápravy je změna pracovních návyků a případně pracovního prostředí.

Studie „**Attachment styles at work: measurement, collegial relationships, and burnout**“ (Leiter, Day & Price, 2015), zveřejněná roku 2015 ve sborníku *Burnout research* kanadskými badateli, se primárně zabývá negativním vztahem mezi osobnostním faktorem, sociálními interakcemi a formováním pracovních vztahů. Na výzkumném vzorku 1624 respondentů pracujících ve zdravotnictví a školství bylo zjišťováno, do jaké míry a jakým způsobem sociální vztahy ovlivňují podmínky na pracovišti. Mezi negativní zkoumané aspekty zařazuje studie například cynismus, nezdravou rivalitu mezi kolegy, úzkost, vyhybavost apod. Za pozitivně vnímané aspekty jsou považovány např. přátelskost, důvěra, vstřícnost, snaha pomáhat. Kombinace negativních aspektů se ve zkoumaném časovém intervalu u respondentů projevila výskytem rizikových jevů – psychickým vyčerpáním, deprivací a ve zvýšené míře také syndromem vyhoření. Naopak, čím znatelnější byl výskyt aspektů kladných, tím byly projevy rizikových jevů nižší.

Syndromem vyhoření se v současnosti zabývá celá řada světových i českých badatelů z mnoha různých oblastí vědy a výzkumu. V českém prostředí je zájem o fenomén vyhoření poměrně mladou záležitostí, kdy se první významnější odborné práce začaly objevovat až ve druhé polovině devadesátých let minulého století.

Mezi zásadní autory, kteří problematiku výskytu a existence syndromu vyhoření přenesli ze zahraničních studií do českého prostředí, patří bezesporu Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc., přední český psycholog, pedagog a spisovatel. Jeho dlouholeté akademické působení na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a

následně na fakultě humanitních studií tamtéž, znamenalo nejen rozšíření povědomí o námi zkoumaném syndromu vyhoření, ale také výraznou popularizaci v chápání otázek psychologie zdraví a psychologie obecně. Rovněž svou publikační činností se zabýval doposud okrajovými tématy, jako jsou štěstí, smutek, stárnutí, smrt, manželské a partnerské soužití, optimismus, pesimismus, víra, entusiasmus, vztek, agrese atd.

Pro potřeby naší práce jsou stěžejní ty autorovy texty, které se ve zvýšené míře zabývají otázkami právě psychologie zdraví – mj. Jak neztratit nadšení (Křivohlavý, 1998), Jak zvládat stres (Křivohlavý, 1994), Jak zvládat depresi (Křivohlavý, 2013), Psychologie zdraví (Křivohlavý, 2009), Hořet, ale nevyhořet (Křivohlavý, 2012).

V rámci širšího náhledu na předmětnou problematiku jsou pro nás podstatné rovněž texty dalších českých autorů, kteří se tématem syndromu vyhoření zabývají a mimo jiné z práce prof. Křivohlavého vycházejí – např. autorská dvojice Kebza a Šolcová (2003); Ptáček, Raboch a Kebza (2013); Tošner a Tošnerová (2002) a další.

## 1.5 Rizikové faktory a příčiny vzniku syndromu vyhoření

Přijmeme-li námi výše zmiňované teze akcentující korelaci a úzkou provázanost (a s ní související snadnou zaměnitelnost) mezi syndromem vyhoření, stresem a depresí, je zřejmé, že rizikové faktory a potažmo příčiny vzniku všech předkládaných jevů jsou velmi podobné a v některých případech dokonce totožné.

I zde však platí zásadní fakt, že každý člověk je individuum, a příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou tak ve velké míře individuální záležitostí. Lze tedy obecně tvrdit, že jedním z nejzásadnějších rizikových faktorů (ne-li tím nejzásadnějším) a zároveň jednou z hlavních příčin (ne-li tou hlavní) vzniku burnout syndromu je lidská osobnost, psyché, povaha. Patří zde zejména ona výše zmiňovaná schopnost jedince, která je často vágně pojmenována jako snížená „odolnost vůči stresu“.

Za hlavní příčinu vzniku syndromu vyhoření je mnohými odborníky považováno právě vystavení intenzivnímu stresu, je tedy logické, že rizikové faktory predikující výskyt chronického stresu jsou totožné i pro následný možný výskyt syndromu vyhoření. Obecně se dá tento vztah vyjádřit posloupností: **stresor** – **stres** (resp. **distres**) – **syndrom vyhoření**. Je na tomto místě nutné připomenout, že ne vždy je důsledkem stresu výskyt syndromu vyhoření. Ten hrozí zejména, pokud je existence (di)stresu intenzivní a chronická.

### 1. 5. 1 Rizikové faktory v pracovním prostředí

Zaměříme-li se podrobněji na ony rizikové faktory, které v důsledku mohou vést až k syndromu vyhoření, je vhodné orientovat se na oblast, která je pro burnout charakteristická, tj. na pracovní prostředí. Jsou to především náročné podmínky a neoptimální prostředí na pracovišti, které vedou u řady zaměstnanců ke stresu. Zde je alespoň stručný výčet těch nejzásadnějších rizikových faktorů.

**Nadměrná pracovní zátěž** – stále se zvyšující nároky na výkon zaměstnance souvisí s požadavkem vyšší produktivity práce, ideálně ve spojení s co nejmenšími náklady. Je patrná tendence ke zhušťování pracovních povinností a s ním související personální „optimalizaci“, tzn. stejné penzum práce v menším počtu zaměstnanců. Mimo samotnou pracovní náplň zvyšuje nároky na zaměstnance rovněž nárůst doprovodné byrokracie (kterou vyžaduje nejen zaměstnavatel, ale rovněž byrokratický aparát na různých úrovních), různé formy regulace, rigidní pravidla i požadavky zaměstnavatele na neustálé zvyšování kvalifikace zaměstnanců formou variabilních kurzů, rekvalifikací či dalším vzděláváním (v učitelském prostředí např. povinné Další vzdělávání pedagogických pracovníků, DVPP). Není výjimkou, že se povinné absolvování celé řady kurzů a školení stává „nuceným zlem“, které zaměstnance stojí čas a námahu, namísto toho, aby se jednalo o efektivní nástroj dalšího osobnostního a pracovního rozvoje.

I modernizace většiny odvětví může u některých zaměstnanců vést ke stresovým situacím, frustraci či dokonce k rezignaci. Příkladem z poslední doby je ve školství např. přechod na digitalizaci výsledků vzdělávání, absence, hodnocení kázně – tzv. elektronické třídní knihy, se kterým mělo značné množství (zejména starších pedagogů) problém. Jedním z důsledků pak mohla být např. i změna zaměstnání či předčasný odchod do důchodu.

K neustálému nárůstu pracovní zátěže přispívají rovněž zvyšující se nároky klientů. Ti si mnohdy nárokují nadstandardní kvalitu i kvantitu poskytovaných služeb a časovou flexibilitu často nad rámec pracovní doby. Nezřídka tak např. třídní učitel řeší požadavky rodičů ve svém volném čase, v průběhu dovolené, o víkendech, pozdě v noci apod.

**Rušivé vlivy** – mezi zásadní rizikové faktory v pracovním prostředí patří rovněž vystavení velkému množství vnějších rušivých vlivů, mezi které obligátně patří podmínky na pracovišti. Může se jednat o nekomfortní prostředí – nevyhovující pracovní prostor (malá kancelář, Open space), mnoho lidí, hluk, světlo, ruch, přílišný

dohled, nedostatečné technické a materiální zázemí, s úkolem nesouvisející požadavky kolegů i nadřízených, impulsy s prací nesouvisející (rodinné, partnerské) apod. To vše může zaměstnanci komplikovat pracovní činnost i plnění úkolu v požadovaném čase, což může v důsledku vést ke stresu, příp. až k výskytu syndromu vyhoření.

**Nedostatečné uznání a pocit nespravedlnosti** – Jedním ze stěžejních motivačních faktorů v rámci pracovního procesu je bezesporu finanční ohodnocení. Odvádí-li zaměstnanec kvalitní práci, či plní-li mimořádné úkoly, očekává logicky odpovídající odměnu. Právě dysbalance poměru *dosažený výkon – očekávaná odměna* bývá jedním z nejrizikovějších faktorů, který negativně ovlivňuje vztah zaměstnance k zaměstnání. Nejsou-li potřeby jedince adekvátně naplňovány, nejen, že ztrácí prvotní nadšení a ochotu vykonávat činnost nad rámec svých povinností, ale vede to často ke stagnaci, rezignaci a někdy také ke změně zaměstnání.

Nízkou atraktivitu finančního ohodnocení učitelské profese pro absolventy není třeba podrobně rozebírat, závažným problémem je však především „ztráta iluzí“ u začínajících učitelů, kteří mají v počátku své profesní kariéry snahu věci inovovat, přicházejí s nápady, jsou pracovití a činorodí. Často však přichází rozčarování v podobě jednak výše platu, jednak stále převažujícího paušálního ohodnocení. Snaživý pedagog si tak nezdědka vydělá stejně, ne-li méně, než kolega, který stagnuje, plní jen základní pracovní povinnosti s vědomím, že mu délka dosažené praxe zaručuje vyšší tabulkové ohodnocení.

Neuspokojování potřeb, často spojené s pocitem nespravedlnosti a podhodnocení, mohou vést k deprivaci, stresu a tendenci přizpůsobit se pracovnímu tempu okolí. Velmi častým jevem je pak odchod mladých pedagogů mimo vzdělávací sektor.

Riziko nedostatečného uznání však nesouvisí pouze s finančním ohodnocením a zaměstnaneckými benefity. Problematickým může být i nezájem ze strany kolegů a nadřízených, nedostatečná nebo dokonce neexistující zpětná vazba. Její absence brzdí možnost rozvíjet a zdokonalovat jedincovy pracovní dovednosti, nenutí jej ke zlepšení a má jednoznačně demotivační charakter. Podobným rizikem je pochopitelně rovněž dlouhodobě negativní a kritické hodnocení. Adekvátní kritika může mít a většinou má pozitivní dopad, práce s ní však vyžaduje schopnost empatie a odpovídající manažerské dovednosti vedoucího pracovníka.

**Pracovní kolektiv** – dalším velmi důležitým faktorem ovlivňujícím výskyt syndromu vyhoření u zaměstnanců jsou osobní i kolegiální vztahy v rámci pracovního kolektivu a to, co je metaforicky nazýváno „pracovní atmosférou“.



Je faktem, že v řadě profesí (pomáhajících profesí nevyjímaje) tráví zaměstnanec více času v kontaktu s kolegy, než s rodinnými příslušníky a osobami blízkými. Je-li atmosféra na pracovišti přátelská, podnětná, inspirativní, značně se snižuje riziko výskytu stresujících situací, potažmo syndromu vyhoření. Optimální vztahy na pracovišti dokonce mohou být rozhodujícím faktorem, který převáží nad existujícími negativy. Jistě existují případy lidí, kteří z různých důvodů zvažují změnu zaměstnání, ale kvůli dobrému vztahu s kolegy, případně se zaměstnavatelem setrvávají na stávající pozici.

Je-li naopak atmosféra na pracovišti chladná, odměřená, nepodnětná či dokonce nepřátelská, může to být jedním z rozhodujících faktorů pro výskyt stresu (a následně syndromu vyhoření) nebo pro změnu zaměstnání. Opět je ale rozhodující subjektivní vnímání situace, protože to, co je pro jednoho neřešitelný konflikt, může být pro druhého rutinní výměna názorů.

Mezi extrémní a nebezpečné případy negativních vztahů na pracovišti patří tzv. *bossing* a *mobbing*, které jsou považovány za závažné, dlouhodobé a pravidelné formy šikany v zaměstnaneckém poměru.

Tzv. *bossing* je vědomá a cílená psychická šikana, které se dopouští nadřízený na sobě podřízeném zaměstnanci. Patří sem mj. přehnaně arogantní chování, zesměšňování před kolegy, přemíra úkolů a přesčasů, neadekvátně negativní hodnocení práce, urážky, vyhrožování, obtěžování apod.

Tzv. *mobbing* je definován jako šikana na pracovišti ze strany kolegy nebo skupiny kolegů. Patří zde obdobné projevy jako u *bossingu* (bez těch, které vyplývají z pozice nadřízeného), pomluvy, konflikty, schválnosti atd.

**Vztah zaměstnanec–klient** – rizikem ovlivňujícím výskyt syndromu vyhoření může být rovněž vztah zaměstnanec–klient. Zvláště u pomáhajících profesí se jedná o zásadní faktor, neboť tento vztah je zde doslova hlavní a každodenní pracovní náplní.

V případě učitelské profese se jedná primárně o vazbu učitel–žák, učitel–rodič. Může existovat teoreticky skvěle vybavený absolvent, který se však v kontaktu s žáky necítí komfortně, mohou vznikat konflikty, stavy úzkosti, stres. Velmi často pak u takových jedinců dochází k časné změně profese, aniž by k samotnému vyhoření muselo dojít. Složitější je to u učitelů, kteří z různých důvodů ztratili motivaci, prohloubil se mezigenerační spor, vyučující si se žáky přestává rozumět. Taková situace může nastat i u velmi dobrých pedagogů, kteří např. dlouhá léta neměnnou praxí

a zažitými návyky zabředli do rutiny, nechápou potřeby a zájmy čím dál tím mladších žáků, nejsou schopni se vyrovnat s dynamikou a formou moderní výuky.

Pro takové učitele jsou nové věci stresující záležitosti, ale je pro ně mnohdy již nepředstavitelné změnit profesi. Takže se buď snaží se změnami vyrovnat, absolvují všemožná školení, učí se novým věcem a adaptují se, nebo stagnují, odmítají, rezignují, snaží se „přežít do důchodu“ a nakonec profesně vyhoří. Právě tato skupina zaměstnanců v pomáhajících profesích (nejen učitelů) je dle mého názoru syndromem vyhoření nejohroženější.

**Vnitřní přesvědčení** – pro učitelskou profesi jedna z nejzásadnějších věcí. Mnoha pedagogům pomáhá vnitřní přesvědčení a pevně daný systém hodnot překonat i negativní situace a faktory, které by u jiných jedinců zapříčinily stres, rezignaci, potažmo burnout.

Není tajemstvím, že řada pedagogů vnímá svou profesi více jako poslání, než jako zaměstnání. Pocit zodpovědnosti, snaha vychovávat, vzdělávat a zadostiučinění z toho, když se tak daří, může být oním pomyslným hnacím motorem. Pro takové jedince pak není např. faktor finančního ohodnocení rozhodující.

Je pochopitelně možné, že se tyto hodnoty a vnitřní přesvědčení v průběhu života změní. Do popředí zájmu se např. dostane potřeba finančně zajistit rodinu, postarat se v domácnosti o děti apod. To může vést např. ke změně zaměstnání, primárním důvodem však v takovém případě nebývá vyhoření. Naopak, burnout může hrozit ve chvíli, kdy nová práce neodpovídá našim hodnotám, a do zaměstnání docházíme s vnitřním přesvědčením, že jsme změnou udělali chybné rozhodnutí.

Se souhrnem výše uvedeného koresponduje rovněž prohlášení Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSHA) z roku 2007 (Stock, 2010), ve kterém se za příčiny výskytu pracovního stresu (a následně možného syndromu vyhoření) uvádí zejména tyto faktory – Nejistota trvání pracovního poměru (vyplývající mj. z nestability trhu práce) a s ní spojené obavy ze ztráty pracovního místa; Nízká rezistence vůči rizikovým jevům a náchylnost ke stresu související zejména z obav způsobených přesouváním pracovních míst mimo místo trvalého bydliště; Úbytek sociálních jistot v důsledku diferentních forem pracovních smluv (např. nucené krácení dovolené, neadekvátní míra přesčasů, práce na zkrácený úvazek, uzavírání pracovních smluv na dobu určitou); Rostoucí délka pracovní doby a požadavek vyšší míry produktivity práce související s navýšením pracovní náplně (bez odpovídajícího ohodnocení);

Zánik, příp. splývání pracovních míst a celých oddělení; Vyšší stupeň náročnosti práce; Neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.

### 1. 5. 2 Rizikové faktory osobnosti

Specifickou oblastí rizikových faktorů vedoucích k výskytu stresujících situací a následnému syndromu vyhoření jsou ty, jež souvisí s charakterovými vlastnostmi jedince a především s jeho schopností „vyrovnat se se stresem“. Mezi odborníky převládá názor, že podíl vnějších faktorů, které jsou zmíněny výše, a faktorů vnitřních (osobnostních) je na vzniku syndromu vyhoření srovnatelný.

**Povahové vlastnosti** – Stock (2010) uvádí rozdělení osobností jedince na hlavní osobnostní typy, které jsou výskytem burnout syndromu ohroženy různou měrou.

**Osobnostní typ A** – je člověk ambiciózní se sklony k perfekcionismu. V pracovním prostředí si počíná sebevědomě až agresivně, má vrozený smysl pro povinnost a vyhledává soupeřivost. Pro jeho chování je charakteristická netrpělivost a vznětlivost. Je zvyklý na konflikty, které vnímá jako výzvu. U této skupiny pracovníků se může projevit závislost na práci – tzv. workoholismus.

Z hlediska rizik spojených s výskytem syndromu vyhoření je pro osobnostní typ A zásadní vědomé vystavování se stresovým situacím. Jedinci s uvedenými vzorci chování stále hledají nové výzvy, kladou si stále vyšší cíle, nedokáží adekvátně odpočívat. To může vést ke konfliktům v zaměstnání, nespokojenost s prací ostatních i se svou vlastní, předimenzování úkolů ve spojení s nedostatečným časem pro jejich plnění. Nadměrné pracovní zatížení a nedostatek odpočinku často vede ke zdravotním problémům a vyčerpání. Pracovní nasazení bývá mnohdy na úkor soukromého života. Syndrom vyhoření nastává ve chvíli, kdy je míra vyčerpání neúnosná, příp. když se začínají kumulovat pracovní neúspěchy.

**Osobnostní typ B** – bývá nejčastěji definován jako protipól osobnostního typu A. jedinec je vystaven trvale nízkému nedostatečnému pracovnímu vytížení. Adaptace na toto pomalé pracovní tempo pak vede ke snížení efektivity a produktivity práce. Rizika zde nejsou dána vyčerpáním a nadměrným vystavením stresu.

Zaměstnanec vykazuje nízkou míru „zdravé“ agresivity, soutěživosti, ambicí. Hlavním problémem je rostoucí pasivita a snižující se angažovanost, motivace a osobní přesvědčení o smyslu vykonávané práce. To může vést až k úplné nečinnosti a k nespokojenosti se stávajícím zaměstnáním. V takovém případě však nehovoříme o syndromu vyhoření.

**Vnitřní motivátory** – jedná se o jakási vnitřní osobní pravidla a hnací mechanismy, které nás v pracovním prostředí (a v životě jako takovém) posouvají kupředu. Jde o do značné míry nevědomé faktory, které jsou v nás dlouhodobě hluboce zakořeněny a odráží náš základní postoj k pracovnímu procesu i k životu.

Základních pět motivátorů popisuje tzv. Transakční analýza. Jejich podrobnější charakteristiku dále ve své studii rozpracovávají např. Stewart a Joines (1987):

**1/ Být silný** – touha za všech okolností ukazovat sílu a nepodléhat slabosti. V pracovním kolektivu se jedná o důležitý aspekt zejména u vedoucích pracovníků. Vede však k tendenci přeceňovat vlastní schopnosti.

**2/ Být precizní (dokonalý)** – individuální vlastnosti, které jsou zásadní pro každého výkonného pracovníka. Pečlivost, spolehlivost, preciznost v plnění úkolů. Jednoznačně pozitivní motivátor, pokud míra snahy nepřesáhne únosnou mez. Rizikovým je následně neschopnost kolektivní práce a neochota delegovat dílčí úkoly na druhé. Převládá snaha vše řešit samostatně a za výsledky práce nést jako jediný zodpovědnost. Tato přemíra často vede k chronickému stresu a nese zvýšené riziko výskytu syndromu vyhoření.

**3/ Být s každým zadobře** – motivátor vycházející z potřeby nekonfliktních vztahů. Mají ho lidé, kteří působí přátelsky, klidně, jsou vstřícní a v pracovním kolektivu velmi oblíbení. Často však na sebe nechávají delegovat přemíru pracovních povinností, jsou ochotni vykonávat činnosti, které dalece přesahují jejich pracovní povinnosti. Zvýšená míra úkolů následně vede k intenzivnímu stresu a může zapříčinit syndrom vyhoření.

**4/ Být rychlý a efektivní** – projevuje se schopností rychle se rozhodovat a s tím související vysokou výkonností. Problémem může být opět zvýšený počet úkolů, který vede ke stresu a k možnému výskytu burnout syndromu.

**5/ Přidat a nevzdávat se** – důležitý motivátor úspěšných lidí. Schopnost nevzdávat se a zarputile jít za svým cílem je vnímána značně pozitivně, rizikovou může být investice času a snahy do činnosti, kterou nelze úspěšně dokončit. Hrozí přetěžování sebe sama, vyčerpání.

Na většinu z autory zmiňovaných motivátorů je často pohlíženo kladně, neboť se projevují u lidí, kteří chtějí v životě dosáhnout úspěchu, mají svůj vnitřní řád a disciplínu. Nebezpečí hrozí zejména ve chvíli, kdy se některé z motivátorů začnou projevovat ve zvýšené míře. To následně vede k nedostatečnému odpočinku, vystavení intenzivnímu i chronickému stresu, jenž, jak bylo řečeno dříve, patří mezi nejzásadnější faktory způsobující syndrom vyhoření.

**Nízká odolnost** – velmi důležitým osobnostním faktorem při výskytu syndromu vyhoření je ona několikrát zmiňovaná a zaměstnavateli často požadovaná „odolnost vůči stresu“. Schopnost reagovat na stresové situace úzce souvisí s emoční stabilitou jedince. Člověk, který vykazuje méně intenzivní emoční reakce, není vznětlivý, ale reaguje naopak klidně s rozvahou, ba dokonce flegmaticky, bývá vůči stresorům více odolný a je schopen unést vyšší míru psychické zátěže.

Lidé citliví, silně empatictí, emocionálně založení, impulzivní či dokonce choleričtí mají naopak tendenci vnímat zátěž citlivěji, stresory na ně působí intenzivněji, stresu podléhají snáze a častěji. Logicky se u nich projevuje zvýšená náchylnost k výskytu syndromu vyhoření. Příkladem mohou být zdravotní sestry, které si vytváří silný vztah k nemocným pacientům, nebo učitelé, kteří pocítují přehnanou osobní zodpovědnost za výsledky svých žáků.

## 1.6 Příznaky syndromu vyhoření

Odborníci zabývající se tematikou vyhoření patří mezi představitele různých vědeckých oborů, je tedy logické, že je na předmětnou problematiku nahlíženo z odlišných perspektiv. Zásadní je přitom nutnost vnímat symptomy jakožto varovné signály, nikoli jako nemoc, kterou burnout syndrom není (viz výše, p. 18). Příznaky se projevují individuálně, s různou mírou intenzity, a složitou tak bývá především jejich včasná a správná identifikace, jejíž absence brání v poskytnutí adekvátní pomoci.

V oblasti symptomů, které výskyt syndromu vyhoření predikují, panuje (i přes odlišné nahlížení) v obecné rovině shoda. Ta říká, že vždy záleží na vnějších činitelích a především na fázi, ve které se zasažený jedinec aktuálně nachází. Maroon (2012) hovoří o tom, že reakce postižených přitom může být jak fyzická, tak emocionální.

Z mnoha různých výčtů symptomů burnout syndromu uvedme alespoň ten, který v řadě svých textů zmiňuje průkopník předmětného odborného bádání a zároveň „otec“ sémantického pojmu „vyhoření“, Herbert J. Freudenberger (Freudenberger & Richelson, 1980). Ten akcentuje těchto deset typických příznaků:

**Vyčerpání** – jedná se o nejviditelnější symptom vyhoření. Jedinec, dříve plný energie a elánu, vykazuje nápadnou ztrátu energie, projevuje se únava fyzická i psychická, doprovázená až pocity zoufalství.

**Odcizení** – funguje jako obranná reakce proti zklamání a frustraci. Bývá doprovázeno apatií, otupěním a může vést až k izolaci.

**Prázdnota a cynismus** – objevují se jakožto důsledek odcizení. Jedinec se ocitá mimo centrum dění, pociťuje u sebe ztrátu zájmu, následuje snížení sebevědomí a pochybnosti o sobě samém, svých motivech, postojích, motivaci atd.

**Netrpělivost a zvýšená afektivnost** – jsou spojovány s úbytkem výkonnosti, jsou projevem frustrace. Projevují se ztrátou kontroly nad projevy svých emocí, výbuchy vzteku, záchvaty lítostivosti, nesoustředěností, zmatkováním.

**Ztráta důvěry** – jedinec ztrácí důvěru ve své kolegy i nadřízené. Projevuje se neochotou ke spolupráci, snahou všechny zadané úkoly řešit sám a následně i ztrátou důvěry v sebe sama a své schopnosti.

**Pocit nedostatečného ocenění** – opět důsledek frustrace, tentokrát vyvolaný často zkresleným pocitem nedostatečného ocenění jedincovy práce ze strany kolegů, nadřízených, ale i klientů. Ne nutně se jedná o ohodnocení finanční, typický je pocit neadekvátního společenského kreditu, nedostatek či snad dokonce absence zpětné vazby apod.

**Podezíravost** – Souvisí s výše uvedeným. Jedinec má pocit, že mu ostatní křivdí či záměrně škodí, znemožňují mu dosahovat odpovídajícího výkonu, závidí mu schopnosti a úspěch atd.

**Pokles aspirací a cílevědomosti** – Souvisí se ztrátou zájmu vyplývající z odcizení. Subjekt slevuje ze svých záměrů a cílů, postrádá smysl svého konání, podléhá otupělosti a apatii.

**Psychosomatické projevy** – symptomy, ve kterých se stav psychiky negativně odráží na fyzickém stavu jedince – pocit celkové slabosti, dlouhodobá chřipková onemocnění, bolesti břicha, problémy s žaludkem, bolest hlavy, migréna, citlivost na hluk, světlo apod.

**Deprese** – s ohledem na výše uvedené rozdíly mezi burnout syndromem a depresí lze v otázce symptomatiky vnímat depresivní stav jakožto důsledek neidentifikovaného a chronického syndromu vyhoření. Deprese způsobená vyhořením má dočasný charakter a významně narušuje pracovní výkon i vztahy na pracovišti.

Z českých badatelů, kteří se symptomy vyhoření zabývají, můžeme zmínit např. klinickou psycholožku Bohumilu Bašteckou, která ve své práci „Klinická psychologie v praxi“ (Baštecká, 2003), uvádí mezi hlavními příznaky, jež bývají nejčastěji považovány za průvodní znaky syndromu vyhoření – únavu, rezignaci, pocit marnosti, depresi, malátnost, sníženou sebedůvěru, nízkou pracovní výkonnost

a v některých případech dokonce nutkavý pocit strachu a celkové fyzické i psychické vyčerpání.

Tošner a Tošnerová (2002) uvádí jako hlavní „spouštěč“ výše uvedených příznaků dlouhodobé vystavení stresu a stresovým situacím, spojené s pochybnostmi o smyslu činnosti v rámci vykonávané pomáhající profese.

To ve výsledku může vést až ke snížení kvality života, což se následně promítá nejen do pracovní sféry, ale rovněž do osobní roviny zasažené osoby a jejího nejbližšího okolí. Dá se říci, že zasažení jedince syndromem vyhoření je rizikem i pro celý pracovní kolektiv a další sociální skupiny, ve kterých se daná osoba pohybuje.

Za sjednocující prvek jednotlivých příznaků lze považovat jejich dělení a kategorizaci. Poměrně rozšířené je mezi autory dělení symptomů na fyzické, psychické a behaviorální.

Mezi **fyzické příznaky** patří především – fyzické vyčerpání, únava, potřeba spánku, chronická onemocnění, náhlý a markantní úbytek (nebo naopak nárůst) váhy, bolesti hlavy, citlivost na zvuky a světlo, žaludeční a střevní potíže, vysoký tlak a tep, dušnost, dysfunkce sexuálního charakteru aj.

**Psychickými příznaky** může být např. – zvýšená afektivnost, vznětlivost, popudlivost, dlouhodobě špatná nálada, nihilismus, cynismus, emocionální vyčerpání, odpor, ztráta ideálů, nedůvěra k ostatním i sobě samému, pocit bezmoci a marnosti, pocity provinění, odcizení, stagnace, deprese.

Za **behaviorální příznaky** jsou považovány ty, které se projevují v rámci sociálních interakcí ve skupině (nejčastěji na pracovišti, ale např. i v rodině) – častá absence, stížnosti, neplnění úkolů, termínů, nízká výkonnost, omezené komunikování, ztráta nadšení pro úkol, náchylnost k úrazům, častá změna pracovní pozice, zvýšená fluktuace personálu, užívání alkoholu a psychotropních látek, konflikty v rodině apod.

Jiné rozdělení symptomů uvádí ve své práci Cherniss (1980), který dělí příznaky burnout syndromu podle vzorců chování na tyto kategorie:

**Psychosomatická** – nevolnost, slabost a přetrvávající únava v průběhu pracovního dne. Večer bolest hlavy, citlivost na světlo, žaludeční a střevní problémy, poruchy trávení.

**Psychicko-behaviorální** – nechut' k práci, vyhýbání se jí, lhostejnost, nezájem, nemožnost soustředění, pocit odcizení, provinilost, stud, nedůvěra, podezřívavost, nízké sebevědomí, agrese, zlost, špatná nálada.

**Podle vztahu pracovník–klient** (učitel–žák, učitel–rodič) – obava z kontaktu, vyhýbání se, vyvolávání konfliktů, nezájem, cynismus, absence kladných citů a emocí, generalizace vztahů (rezignace na individuální přístup).

**Podle vztahu kolega–kolega** – podobné problémy, jako výše u vztahu pracovník–klient.

**Interpersonální vztahy mimopracovní** – špatné vztahy partnerů, vztahy v rodině, v jiných sociálních skupinách (sportovní a volnočasové).

Požadujeme-li stručnou a souhrnnou definici příznaků syndromu vyhoření, která bere v potaz většinu autorských dělení a kategorizací, lze využít již zmíněný konstrukt tří dominantních faktorů, které uvedl Enzmann et al. (1998) – **silného emocionální (i fyzického) vyčerpání, depersonalizace** (a derealizace) a **pocit nedostatečné osobní seberealizace**.

Tato definice symptomů je plně ve shodě s dělením, které pro svou odbornou práci „Maslach burnout inventory manual“ vytvořily americké psychologičky Maslachová a Jacksonová (1996). Jedná se o kategorie:

**emocionální vyčerpání** – beznaděj, strach, obavy, bezmoc, sklíčenost, ztráta sebeovládání, apatie, pocit vnitřní prázdnoty, ztráta odvahy;

**depersonalizace** – odcizení, snížení sebevědomí a sebeúcty, pocit méněcennosti, negativní postoj k sobě samému, k práci, k životu, ke světu, ochladnutí vztahů ke klientovi, k přátelům, členům rodiny, nezájem, přehlížení, „odlidštění“ klienta, neschopnost individualizace;

**pocit nízké výkonnosti** – ztráta elánu a nadšení, motivace, nespokojenost s vlastním výkonem, pocit selhání, nedostatečné kvalifikovanosti a schopnosti, rezignace na vyšší aspirace a cíle, nízká produktivita práce, nerozhodnost, stagnace, frustrace.

## 1.7 Fáze syndromu vyhoření

Podobně jako výše u definic, rizikových faktorů či příznaků, ani v otázce kategorizace fází syndromu vyhoření nepanuje mezi odborníky absolutní shoda. Jednotlivá členění jsou si principiálně velmi podobná, odlišné je nejčastěji užití pojmosloví, ale i celkový výčet fází. V čem se však téměř všechny teorie shodují, je teze, že syndrom vyhoření je dynamický proces, u kterého v průběhu trvání dochází k transformaci a vývoji. Jednotlivé fáze proto nemusí být snadno rozpoznatelné



a přechod mezi nimi mnohdy není zcela patrný. V čem však panuje další soulad, je plynulá návaznost a posloupnost jednotlivých fází.

Poměrně časté je rozdělení průběhu syndromu vyhoření do čtyř fází. Mezi tyto teorie patří fázový model, který ve svém textu „Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions“ představili Edelwich a Brodsky (1980). Ti rozdělili fáze syndromu vyhoření na entuziasmus, stagnaci, frustraci a apatii.

Ve **fázi entuziasmu**, kterou např. Stock (2010) pojmenovává jako „Idealistické nadšení“, je popsáno velké nasazení, se kterým do pomáhající profese nastupuje nový zaměstnanec. Entuziasmus, optimismus, značná vstupní energie a vysoké cíle, které si jedinec dává, zpravidla neodpovídají reálné situaci a kladou příliš vysoké nároky na okolí, ale především na subjekt samotný. Pracovník tak přeceňuje své síly, vynakládá příliš mnoho snahy, času a energie na činnost, která nepřináší požadovaný výsledný efekt. To vše na úkor mimopracovního života, velmi často rodiny. V této fázi je téměř nemožné počínající vyhoření identifikovat, protože řada jedinců je schopna včas realisticky vyhodnotit pracovní situaci a nastavit si adekvátní pracovní režim.

**Fáze stagnace** nastává ve chvíli, kdy si subjekt uvědomí skutečný stav věci, je nucen kriticky přehodnotit své idealistické cíle v kontextu s realitou, i přesto však nerealizuje nutné změny. Velmi často přichází zklamání, polevení v pracovním nasazení, přesun v prioritách. Ani zde ještě není jedinec (či jeho nejbližší okolí) schopen rozpoznat příznaky vyhoření.

**Fáze frustrace** přichází ve chvíli, kdy jedinec nebyl schopen předchozí fázi stagnace adekvátně vyřešit – např. rozdělením času mezi práci a rodinu, stanovováním strážlivějších cílů nebo dokonce změnou pracovního místa. Stagnuje-li subjekt příliš dlouho, dostávají se pochybnosti o smyslu konání, o vlastních schopnostech, dosažených výsledcích. Klesá motivace i aspirace, častým jevem je pocitování bezmoci a zklamání. Typické jsou rovněž konflikty na pracovišti i mimo něj, je složité nalézt z celé situace východisko. V této fázi je nezbytná autodetekce a seberegulace. Nedochází-li k tomu, není-li schopen pracovník detekovat a správně pojmenovat problém, případně nalézt řešení, nastává poslední fáze, kterou je apatie.

**Fáze apatie** – funguje jako obranná reakce organismu proti frustraci. Přílišná tenze a tlak na psychiku spustí proces vnitřní rezignace, jejímž důsledkem je radikální snížení pracovního výkonu – typické je vyhýbání se komplexnějším úkolům, tendence k usnadnění si práce a volba povrchních řešení. Dochází rovněž k výraznému úbytku sociální interakce, kontakty jsou omezeny na minimum, v komunikaci s klientem

se objevuje odosobnění až nezájem, napjaté jsou rovněž vztahy na pracovišti i mimo něj. Apatie může vyústit až v naprostou rezignaci na jakoukoli snahu.

Kebza a Šolcová (2003, p. 13–14) v publikaci Syndrom vyhoření zmiňují další možná dělení tak, jak je ve svých textech prezentují významní badatelé. Akcentována jsou zde zejména členění Ch. Maslachové a R. Schwaba.

Americká psycholožka Christine Maslachová dělí průběh syndromu vyhoření do čtyř fází:

- 1/ prvotní nadšení a zaujetí pro věc spojené s permanentním přetěžováním
- 2/ psychické i fyzické vyčerpání
- 3/ odosobnění vnímání okolí jako obranná reakce před dalším přetěžováním
- 4/ totální fyzické i psychické vyčerpání, nezájem, lhostejnost, apatie.

Z tohoto dělení následně vychází jeden z nejpoužívanějších nástrojů pro diagnostiku syndromu vyhoření – dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI).

Z hlediska interakce mezi subjektem a pracovním prostředím nahlíží na problematiku vyhoření německý psycholog Reinhold Schwab, jenž rozlišuje tři základní fáze:

- 1) nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stress);
- 2) bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain);
- 3) změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů). (Kebza & Šolcová, 2003, p. 14).

Mezi další známá dělení patří např. osmistádiové členění průběhu vyhoření z hlediska emočního vyčerpání v práci Golombiewského, Munzenridera a Stevensona, a v neposlední řadě dvanáctifázový model průkopníka předmětného zkoumání Herberta J. Freudenbergera, který mj. zdůrazňuje provázanost syndromu vyhoření s možným výskytem deprese. Tato i další dělení ve své práci analyzuje Ptáček et al. (2013).

## 2 Prevence a diagnostika syndromu vyhoření

Hovoříme-li o syndromu vyhoření jakožto o důsledku příčin, které jsme si popsali výše, je zřejmé, že prevence se nutně musí týkat těch opatření, jejichž cílem je efektivně snížit či dokonce zcela eliminovat zásadní rizikové faktory.

Tím nejvýznamnějším rizikem je bezesporu vystavení intenzivnímu stresu, který je mnohými považován za hlavní příčinu vzniku burnout syndromu. V obecné rovině jsme působení stresu popsali návazným vztahem **stresor – stres – syndrom vyhoření**. Stresem je přitom myšlen distres, jakožto ta varianta stresu, která vyvolává negativní pocity bez následného očištného procesu.

Vycházíme-li z předpokladu, že stres je ve své podstatě obranná reakce organismu, je potřeba vést primární preventivní opatření již v rovině působení stresorů, jakožto zatěžujících a zdraví škodlivých elementů. Již dříve jsme si přitom stresory rozdělili s ohledem na jejich podstatu na – **stresory emocionální** (psychologické a sociální příčiny) a **stresory fyzické**, působící přímo na fungování lidského těla.

### 2.1 Preventivní strategie

Zásadním pojmem ve vypořádávání se stresory a následnými projevy stresu je tzv. **coping**, který lze chápat jakožto vyrovnávání, tj. snahu překonat komplikace vědomým převzetím kontroly nad situací.

V případě copingové strategie se tedy jedná o dynamický proces, který se v průběhu času vyvíjí a vyžaduje vědomou aktivitu postiženého jedince. Vždy je při tom dobré mít na paměti princip individuality, tj. jednotlivcovo subjektivní vnímání stresu a odolnost vůči němu, protože stres je skutečně ohrožující až ve chvíli, kdy jsme přesvědčeni, že jej není možné úspěšně zvládnout.

Významným elementem v boji se stresem jsou **vnější i vnitřní podmínky**. Mezi vnitřní patří například dobrý zdravotní stav, volní a charakterové vlastnosti, optimistický pohled na svět a pozitivní přístup jedince k řešení problému.

Mezi nejdůležitější vnější faktory patří dobré sociální zázemí (rodina, přátelé, kolegové) a v neposlední řadě také možnost intervence odborné pomoci (terapeut, psycholog, poradce).

Stock (2010, p. 54) chápe coping jako: „Souhrn všech způsobů chování, které člověk uplatňuje při zvládání mimořádně obtížných situací.“ Rozlišuje přitom tři základní copingové strategie:

1/ **strategie orientovaná na problém** – zde převažuje snaha o odstranění samotného stresujícího jevu. V pracovním prostředí se může jednat např. o otevřený rozhovor s kolegou či nadřízeným, s jehož rozhodnutím nesouhlasíme. Takový postup však vyžaduje značnou aktivitu a jistou míru asertivity, které řada jedinců není schopna.

2/ **strategie orientovaná na emoce** – je druhem copingu, který neodstraňuje samotný stresor, ale snaží se posílit odolnost vůči jeho působení. Patří zde např. schopnost zklidnit se, relaxovat, meditovat, prostředkem je sportovní aktivita, procházky apod.

3/ **neefektivní postupy** – jsou pasivní formou copingu, při které jedinec existenci stresující situace popírá, ignoruje nebo se jí vyhýbá. Typickým příkladem je odkládání nepříjemných povinností nebo neschopnost vyrovnat se s tragickou životní situací jejím popíráním. Pro okamžitý efekt se tato varianta může jevit jako vhodná, problém však nezmizí a jeho důsledky se mohou projevit později ve zvýšené intenzitě (např. kumulace pracovních úkolů, přehnané afektivní reakce, kolaps organismu, psychické zhroucení, burnout).

Volba zvolené strategie je z velké míry dána působením sociálního prostředí v průběhu ontogenetického vývoje. Způsoby, jak řešíme problémy, většinou přejímáme od svých blízkých, rodičů, sourozenců apod.

Jiné pojmosloví pro způsoby zvládnání stresu používají Louková a Rutar (2014). Ti ve svém textu „Psychologie zdraví a sociální opory“ uvádí pojem **eliminace stresu**, jakožto první z copingových variant, u které je patrná paralela s výše uvedenou Stockovou strategií orientovanou na problém. Autoři rovněž zdůrazňují fakt, že jistou dobu trvá, než si subjekt působení stresoru uvědomí a připustí. To následně může vést k nárůstu jeho intenzity a ztěžuje možnosti řešení.

Druhou strategií je **změna reakce na stresory**, která je definována jako: „Postupy vedoucí k uvolnění, psychické napětí se projevuje i ve svalovém napětí“ (Louková & Rutar, 2014, p. 18–19). Za příklady je zde uváděn autogenní trénink v podobě jógy, meditace, autosugesce. Cílem přitom není eliminace stresoru, ale změna reakcí na něj.

Třetí uváděnou strategií je **zvyšování odolnosti vůči stresu**. Zde je akcentována úzká spojitost s fyzickým zdravím, tělesnou kondicí a vhodnou úpravou životosprávy. Výsledkem by měl funkční posun hranice frustrační tolerance.

Právě zvýšenou odolnost, jakožto zásadní prostředek v boji s negativními důsledky stresu (a tím i s potenciálním výskytem syndromu vyhoření) zmiňuje ve své práci i řada dalších autorů.

Stock (2010) uvádí v této souvislosti pojem **resilience**, který definuje jakožto odolnost či nezdolnost člověka. Odolní lidé mají dle jeho zjištění následující schopnosti: Úsudek: umění klást věcné otázky a dávat upřímné odpovědi; nezávislost: právo na vytvoření pevných hranic mezi sebou a ostatními; vztahy: hledání a udržení blízkých a plnohodnotných vztahů; kreativita: schopnost vyjádřit frustraci či bolest uměleckými prostředky; smysl pro humor: umění zasmát se sám sobě a nacházet i ve špatném to dobré; morálka: schopnost rozlišit dobro a zlo, odhodlání bojovat za tyto hodnoty za každou cenu (Stock 2010, p. 52).

Dle této teorie si odolní lidé uchovávají psychickou vyrovnanost, jsou schopni čelit výzvám, vhodně pojmenovávat své problémy a následně je řešit. Jsou schopni přiznat chybu i nezdár, berou si z nich ponaučení, nepodléhají příliš pochybnostem a strachu. Schopnost resilience se podle Stocka osvojuje v rámci ontogenetického vývoje již v prvních deseti letech života dítěte, přesto je dospělý jedinec schopen do jisté míry rozvíjet tuto stránku své osobnosti různými podpůrnými výukovými programy, semináři a osobnostním tréninkem.

Další strategie v prevenci výskytu syndromu vyhoření vychází z konkrétních rizikových faktorů. Nejvýznamnější úlohu zde hrají stresory, které se objevují v pracovním prostředí (viz výše, p. 23). Prevence v této oblasti je zásadní nejen v případě námi zkoumané učitelské profese, ale v případě pomáhajících profesí obecně. I zde lze ale předkládaná preventivní opatření chápat i v širších (nepracovních souvislostech).

Z nabízených výčtů, které se z valné míry obsahově překrývají, můžeme zmínit „Dvanáct pravidel pro zachování výkonnosti a zdraví“, které ve své práci předkládá doktorka Mirriam Prieß (2015):

1/ Trvalá snaha o dialog v šesti zásadních oblastech vlastního života – rodina (příp. partnerský vztah), práce (karierní prostředí), fyzické i psychické zdraví (kondice), volný čas a koníčky, sociální interakce, víra.

2/ Pravidelný odpočinek a cílená relaxace fyzická i duševní.

3/ Nevkládat snahu a soustředění do mnoha úkolů najednou.

4/ Nevyhýbat se nezbytným konfliktům.

5/ Je-li nutné se konfliktu vyhnout, důsledně dbát na to, aby se tato kompenzace nerozvinula v další problém.

6/ Neodkládat problémy, klást jasné otázky a hledat jednoznačné odpovědi.

7/ Vyvážená a bohatá strava.

8/ Pravidelně si vymežit čas jen pro sebe, na vlastní záliby a koníčky.

9/ Dbát na dostatečný spánek a odpočinkový režim.

10/ Pravidelné volno.

11/ Jasně stanovené priority, vůle a pevnost v postojích. Nebát se říkat NE.

12/ Vyžadovat pravidelnou zpětnou vazbu od blízkého a důvěryhodného člověka.

## **2.2 Pohybová aktivita jakožto preventivní strategie**

Dle překladu strategického dokumentu „EU Physical Activity Guidelines“, schváleného 25. 9. 2008 pracovní skupinou *Sport a zdraví* Evropské unie a následně potvrzeného ministry tělovýchovy členských států Evropské unie, se pohybová aktivita definuje jakožto: „Jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která zvyšuje výdaj energie nad klidovou úroveň“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008, p. 3).

Definice se přitom vztahuje na všechny typy pohybové aktivity, tj. na pohybovou aktivitu ve volném čase (včetně sportu a tance), pohybovou aktivitu ve spojitosti se zaměstnáním, pohybovou aktivitu v domácím prostředí i pohybovou aktivitu spojenou s dopravou.

Kromě nezpochybnitelného pozitivního vlivu na optimální stav lidského těla a fyzické zdraví (např. míra výskytu nemocí, průměrná délka života), je stále více akcentován vliv pohybové aktivity na psychický stav jedince a jeho sociální aktivitu. Mezi pozitivními fyzickými aspekty je nejčastěji zmiňováno: snížení rizika kardiovaskulárních chorob, prevence rizikových jevů oběhového systému (hypertenze apod.), stabilní úroveň metabolických funkcí, snížené riziko obezity, zlepšování a udržování svalové síly a s ním související zvýšení funkční výkonnosti, udržování motorických funkcí včetně síly a rovnováhy apod.

Z hlediska psychologického stavu je ve strategickém dokumentu zmiňováno mj.: zlepšení sebehodnocení, sebeúcty a zvýšený optimismus, udržování kognitivních funkcí, snížení rizika stařecké demence, zlepšení kvality spánku, snížení absence v práci, snížení rizika výskytu depresí a stresu. Zejména poslední jmenované body jsou pro prevenci výskytu syndromu vyhoření zásadní, připomeneme-li, že stres je

považován za nejvýznamnější rizikový faktor vyhoření a s depresí má burnout společnou řadu totožných průvodních jevů. Pozitivní účinek pohybové aktivity na kvalitu spánku má rovněž důležitý význam pro fyzickou i psychickou regeneraci, podobně jako např. vhodná relaxace.

Z pohledu hormonálního působení pohybové aktivity hovoří Moravcová (2013) o tzv. stresových hormonech, které se uvolňují, je-li lidské tělo vystaveno stresu. Tyto látky mají prokazatelně škodlivý vliv, a pokud nejsou v rámci reakce na stres tělem spáleny, hrozí jejich dlouhodobé usazování s následnými psychickými i fyzickými následky. Pravidelná pohybová aktivita pak nejen, že pomáhá tyto látky z organismu odbourávat, ale také napomáhá k prevenci jejich vzniku zvýšením stresové odolnosti a pravidelným uvolňováním endorfinů. Zároveň má pohybová aktivita z části schopnost kompenzovat špatné stravovací návyky.

Za vhodnou a žádoucí je považována každá pohybová aktivita, která je pravidelná, převažuje u ní přirozený pohyb nad vysokým zatížením svalů, kloubů, kostí a zároveň respektuje individuální potřeby jedince:

Velmi vhodné jsou procházky na čerstvém vzduchu, ze sportovních aktivit je vhodný každý sport, který vám přináší potěšení a je přiměřený vašemu zdravotnímu stavu a stavu vašeho těla. Za velmi vhodné sporty můžeme považovat pěší turistiku, plavání, cykloturistiku, běh na lyžích apod. (Moravcová, 2013, p. 51).

Z hlediska výše uváděných rozdělení strategií prevence lze pohybovou aktivitu řadit jednak do strategie orientované na emoce, jednak do strategie zvyšování odolnosti vůči stresu. V mnoha teoretických vymezeních preventivních strategií je pak pohybová aktivita řazena do kategorie zdravého životního stylu.

### **2.3 Diagnostické nástroje a měření syndromu vyhoření**

Správně a neomylně diagnostikovat výskyt syndromu vyhoření je poměrně složitý proces, který počítá se značnou mírou spolupráce zkoumaného subjektu. Burnout se totiž projevuje s odlišnou mírou intenzity a specifickými znaky, které vychází z individuality postiženého jedince a z jedinečnosti průvodních okolností. Přesto se pro diagnostiku a měření předmětného jevu ustálily diagnostické prostředky, o jejichž pomoc se výzkum syndromu vyhoření nejčastěji opírá.

Jedná se především o **Maslachové škálu vyhoření pro pomáhající profese** (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, MBI), zjednodušeně známou jako „Dotazník ke zjišťování psychického vyhoření“, kterou pro potřeby svého výzkumu navrhla v roce 1981 Christina Maslachová spolu se Susan E. Jacksonovou. V průběhu následujících let došlo v podobě dotazníkového šetření k několika změnám a úpravám až do současného stavu, ve kterém se jedná o nejpoužívanější validní metodu a nejrozšířenější nástroj ke zjišťování výskytu syndromu vyhoření.

Ve své neznámější podobě obsahuje dotazník 22 otázek ve 3 tematických rovinách, které korelují se třemi zásadními složkami vyhoření, tj. – **emocionální vyčerpání** (emotional exhaustion, EE) – 9 otázek, **depersonalizace** (depersonalisation, DP) – 5 otázek, **snížená seberealizace** (personal accomplishment, PA) – 8 otázek. Na každou otázku má respondent možnost se vyjádřit v rámci sedmistupňové škály.

Uvedené roviny jsou posuzovány z hlediska frekvence výskytu a intenzity, přičemž je stanovena základní premisa, že jedinci s vysokou hodnotou u otázek ve složkách emocionálního vyčerpání a depersonalizace, a zároveň s nízkou bodovou hodnotou v rovině seberealizace, se nachází v procesu vyhoření (viz Maroon 2012, p. 72).

Jak již napovídá samotný název dotazníku, je MBI určen pouze pro diagnostiku v rámci pomáhajících profesí. Účelem metody je snaha zjistit vztah pracovníků k vykonávané profesi a také k osobám, s nimiž v průběhu pracovního procesu spolupracují.

**Maslachové škála vyhoření pro povolání** je další z efektivních nástrojů pro diagnostiku vyhoření. Zjednodušeně řečeno se jedná o nástroj vycházející z výše uvedené škály MBI, tentokrát však aplikovatelný pro všechna povolání.

Sada výpovědí byla vytvořena Ch. Maslachovou a kolektivem v roce 1996 (Maslach et al., 1996), obsahuje 16 otázek, přičemž zkoumanými složkami jsou – **vyčerpání** (5 otázek), **cynismus** (5 otázek), **osobní výkonnost** (6 otázek). Odpovědi jsou na šestistupňové škále, hlavním účelem výzkumu je postoj zkoumaného subjektu k vykonávané práci.

**Dotazník psychického vyhoření** (Burnout Measure, BM) je další z oblíbených metodických prostředků pro diagnostiku výskytu a míry syndromu vyhoření. Jedná se o souhrnný dotazník vytvořený pro výzkumné účely A. M. Pinesovou a kolegy, čítající 21 otázek na sedmibodové hodnotící škále. Respondent reaguje na dotazy týkající se celkového vyčerpání, které jsou dále specifikovány na tři dílčí složky:



1/ *pocity fyzického (tělesného) vyčerpání*, které odpovídají pocitům fyzické slabosti, chronické únavy, nedostatku energie, malátnosti apod.,

2/ *pocity emocionálního (citového) vyčerpání*, kam spadají pocity nervozity, strachu, beznaděje, tísně či projevy připomínající depresivní stavy,

3/ *pocity psychického (duševního) vyčerpání*, které se projevují ztrátou zájmu o práci i okolní svět, apatií, ztrátou ideálů, iluzí, nadšení, pocity marnosti vlastní existence.

Pro potřeby specifických bádání vznikla později rovněž zkrácená verze BM dotazníku, tzv. **Burnout Measure Short, BMS**.

BM dotazník patří v české klinické i laické praxi mezi nejoblíbenější metodické nástroje. Jde zejména o jeho srozumitelnost, širokou aplikovatelnost, reliabilitu při opakovaném testování a vysokou míru shody mezi autonomním hodnocením diagnostikovaného jedince a tím, jak jej vnímá nejbližší okolí.

Další nespornou výhodou je fakt, že byl dotazník včetně kompletní metodiky pro výpočet a hodnocení výsledků přeložen profesorem Křivohlavým do českého jazyka, a to s osobním souhlasem autorky A. M. Pinesové. (Křivohlavý, 1998, p. 36–39)

I z těchto důvodů jsme se Dotazník psychického vyhoření rozhodli využít pro metodiku praktické části předkládané diplomové práce.

**Škála znechucení** (Tedium Scale) je další z metod diagnostiky syndromu vyhoření, na jejichž tvorbě se podílela Ayala Pinesová (Pines & Aronson, 1998). Z hlediska struktury se jedná o 21 otázek na sedmistupňové škále. Hlavními zkoumanými složkami jsou – *fyzické vyčerpání*, *emocionální vyčerpání* a *mentální vyčerpání*, přičemž podobně jako v případě MBI jsou výpovědi stylizovány do 1. osoby singuláru („Já“), např. „Jsem unavený“ na škále 1–7, přičemž hodnota 1 odpovídá tvrzení „nikdy“ a hodnota 7 odpovídá tvrzení „pořád“. Výsledkem testování je stanovení stupně vyhoření a výpověď, jak vnímá zkoumaný subjekt svou práci a obecně svůj život.

**Orientační dotazník** je zjednodušenou metodou vhodnou pro autodetekci syndromu vyhoření u jedince. Ve své knize „Before Burnout: Balanced Living for Busy People (Christian Living)” ji v roce 1990 představil Frank Minirth (1990). Přínosnou je zejména metodika včasného rozpoznávání syndromu vyhoření prostřednictvím uzavřených odpovědí ANO x NE. Zvýšený počet kladných odpovědí následně detekuje riziko výskytu syndromu vyhoření.

Mezi doplňkové diagnostické metody zkoumající výskyt syndromu vyhoření patří např. **Inventář projevů syndromu vyhoření** J. a T. Tošnerových (2002) – dotazník čítající 24 otázek v rámci 5stupňové hodnoticí škály (0 = nikdy, 4 = vždy). Dotazník je samotnými autory charakterizován jako orientační metoda, jejímž cílem je (spíše než přesná diagnóza vyhoření) orientační zjištění negativních projevů v různých složkách osobnosti.

### **3 Syndrom vyhoření v učitelské profesi**

Přesto, že se pojem „Burnout syndrom“ objevil poměrně pozdě (v 70. letech 20. století), v souvislosti se stále sílící, zrychlující se globalizací a celkově dynamickým vývojem společnosti se postupně zvyšovala potřeba veřejné celospolečenské diskuse k tematice školství a vzdělávání obecně. Problematika syndromu vyhoření nebyla výjimkou. Dříve okrajové téma, spadající spíše do kategorie lékařství, psychologie, příp. psychoterapie, se tak postupně dostávalo do popředí širokého společenského zájmu a jedna ze zásadních „odvrácených“ stran učitelské profese postupně přestala být tabuizována. Právě správné pojmenování a uvědomění si problému je přitom základním předpokladem pro účinnou prevenci tohoto závažného negativního jevu, který ve zvýšené míře postihuje nejen učitele, ale pracovníky v pomáhajících profesích obecně.

#### **3.1 Pomáhající profese**

Termínem „pomáhající profese“ je nejčastěji míněno souhrnné pojmenování karierních zaměstnání se zřejmým odkazem na pracovníky v těchto profesních odvětvích, jejichž dominantní náplní je specifická práce s lidmi, resp. ono sémantické „pomáhání“ lidem. „Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem, lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každé z nich svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit“ (Kopřiva, 2006, p. 14).

Přesto, že se v případě pomáhající profese jedná o relativně ustálený pojem, nelze v případě teoretického vymezení hovořit o jediné univerzálně přijímané definici. Hovoříme spíše o klíčových typických znacích a předpokladech, které jsou pro uvedené profese charakteristické a které jsou i přes značnou rozdílnost jednotlivých pracovních náplní sjednocujícím elementem, např. to, co spojuje profesi lékaře, pečovatele či pedagoga.

Lze konstatovat, že zásadním kritériem pro definici pomáhající profese je vztah mezi klientem a člověkem, který pomáhající profesi vykonává. Pro potřeby tematické profilace naší diplomové práce se jedná zejména o vztah mezi dítětem (žákem) a učitelem (pedagogem).

Náročnost práce v rámci pomáhajících profesí klade značný důraz na teoretické i praktické znalosti a dovednosti, zároveň vyžaduje adekvátní osobnostní předpoklady a volní vlastnosti, které jsou nezbytným předpokladem pro úspěšné plnění vytyčených

úkolů a cílů. Jedná se zejména o ty individuální rysy jedince, které mu umožňují úspěšnou komunikaci s okolím, především s klientem. Je to právě nadstandardní schopnost sociální interakce, která spolu s odborností definuje vhodného pracovníka pomáhajících profesí.

Mezi tyto vlastnosti řadíme mj. zvýšenou míru empatie, etiky, trpělivosti, porozumění, sebekázeň, schopnost naslouchat, neustále se vzdělávat ale i efektivně, a mnohdy efektně, využívat a dále zprostředkovávat své teoretické znalosti a dovednosti.

V části odborné literatury se objevují tendence k dělení pomáhajících profesí. Pro naši potřebu je možné zmínit členění v práci Matouška (2008), který hovoří o dvou stupních pomáhání, resp. pomáhajících.

Jako **pomáhání na prvním stupni** uvádí pracovníky těch profesí, které se primárně zaměřují na sociální a emoční problémy klientů. Jedná se např. o psychology, psychiatry či pracovníky v sociálních službách.

**Pomáhání na druhém stupni** je dle autora charakteristické pro ty profese, které mají v náplni práce pomáhat svým klientům s problémem jako celkem, tj. holisticky. Sociální a emoční stránka věci je pak jednou ze složek komplexního problému. Do této kategorie spadají např. zdravotní sestry, duchovní, policisté, konzultanti, ale také lékaři, kteří řeší jednak chorobu pacienta, ale také jeho strach, pochybnosti apod.

V rámci pomáhání na druhém stupni hovoří autor rovněž o učitelích, kteří: „...nejen učí, ale dbají i o emocionální a sociální rozvoj svých žáků a pomáhají jim zvládat věkové úkoly a krize“ (Matoušek, 2008, p. 51).

V souvislosti s vykonáváním pomáhajících profesí se často hovoří o tzv. „poslání“, které si pracovníci volí dobrovolně. Souvisí to především s výše uvedenými osobnostními požadavky. Je však nezbytné zdůraznit, že se ve všech případech jedná o vysoce kvalifikovanou práci, která vyžaduje dlouhodobou a náročnou profesní přípravu, neustálé osvojování nových znalostí či zdokonalování schopností a nese s sebou velkou zodpovědnost za vývoj, zdraví či dokonce životy jiných lidí. Z těchto důvodů jsou pracovníci v pomáhajících profesích vystaveni neustálému zejména psychickému tlaku, který v řadě případů ohrožuje jejich zdraví. S tím úzce souvisí dlouhodobé podhodnocení mezd a platů, jejichž výše by měla být jednou z hlavních motivačních složek.

Dalším faktorem je prestiž pomáhajících profesí a sociální postavení pracovníků v povědomí široké veřejnosti. I v této otázce není situace optimální, dá se však pozorovat postupné zlepšování stavu.

### 3.2 Definice učitele

Práce učitele je příkladem pomáhající profese, jejíž náplň je jasně a legislativně specifikována Zákonem 563/2004 Sb., tj. Zákonem o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (aktuální znění zákona k 1. 9. 2016), kde se v § 2 definuje pojem Pedagogický pracovník takto:

Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen „přímá pedagogická činnost“); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016, § 2 Zákona 563/2004 Sb.).

Za vykonavatele pedagogické činnosti je zákonem považován – učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP), speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, metodik prevence či vedoucí pedagogický pracovník.

Z výše uvedeného legislativního rámce následně vychází další různorodé definice jednotlivých autorů. Klasickou definici učitele a jeho činnosti stanovil v našem prostředí již např. Jan Amos Komenský ve své Analytické didaktice:

Od učitele se požaduje schopnost učit, aby uměl, mohl a chtěl vyučovat, tj. předně, aby sám znal to, čemu má jiné učit, neboť nikdo nemůže vyučovat tomu, co sám málo zná; to jest, aby byl didaktikem a dovedl mít trpělivost s nevědomými, kdežto nevědomost samu mocně zahánět atd. (Komenský, 1947, p. 14).

Učitel je často akcentován jako stěžejní složka výchovného procesu, jako jeho iniciátor a organizátor, jehož primárním úkolem je péče o fyzický, psychický, morální, volní i citový stav klienta, tj. žáka: „Řídí a organizuje jak svoji vlastní pedagogickou činnost (zprostředkování vědomostí dovedností, návyků), tak i činnost žáků, podílí se na výchově žáků a rozvoji jejich osobnosti“ (Kantorová & Grecmanová, 2010, p. 163).

### 3.3 Osobnost učitele

V souvislosti s definicemi učitele jde ruku v ruce i předmět jeho činnosti, tj. učení neboli učitelská profese. Pro její úspěšný výkon existuje celá řada podmínek a nároků, které musí učitel naplňovat. Řada z nich přitom vychází z obecných požadavků na pomáhající profese. Zde patří např. sociální a emoční inteligence, tělesná i psychická zdatnost, přitažlivost učitele ve smyslu schopnosti získat si náklonnost žáka, důvěryhodnost, spolehlivost, porozumění a nadstandardní komunikační dovednosti.

I v otázce osobnosti učitele a předpokladů pro vykonávání odborné činnosti existuje legislativní rámec, který vychází z výše uvedené zákonné normy. Ta hovoří o tom, že: „Pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo splňuje tyto předpoklady: a) je plně způsobilý k právním úkonům, b) má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává, c) je bezúhonný, d) je zdravotně způsobilý a e) prokázal znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016, § 2 Zákona 563/2004 Sb.)

Z hlediska specifických vlastností a dovedností, kterými by měl učitel disponovat je důraz kladen na vzdělání, a to jak v rovině všeobecného a kulturního rozhledu, tak v oblasti vzdělání teoretického, praktického odborného a v neposlední řadě rovněž pedagogicko-psychologického.

Učitel by se tak měl široce orientovat v sociokulturním i historicko-politickém prostředí, měl by mít všeobecný rozhled a jasně definované postoje. Zároveň by měl být nezpochybnitelným odborníkem ve svém odvětví, člověkem, který má nejen teoretické znalosti, ale v ideálním případě také praktické zkušenosti, které je schopen efektivně předávat žákům v souladu s jejich individuálními i skupinovými potřebami. K tomu je zapotřebí právě znalost pedagogických, didaktických i psychologických metod a postupů.

Čáp a Mareš (2001) ve své „Psychologii pro učitele“ hovoří o dvou základních činnostech, které jsou od učitele očekávány, a to, že bude žáky:

a/ **vzdělávat** – ve smyslu zprostředkování a systematického předávání vědomostí a dovedností;

b/ **vychovávat**, tj. rozvíjet jejich zájmy, postoje a schopnosti.

Je zde zároveň nastíněna premisa nevyváženosti obou přístupů v učitelské praxi, tzn. dominantnější zaměření na jednu z činností u každého z učitelů.

V návaznosti na výše uváděné obecné i specifické požadavky na osobnost učitele autoři dále uvádějí např. funkční komunikaci a součinnost s rodiči, dalšími učiteli

a nadřazenými, zájmovými kroužky apod.; pozitivní přístup k žákům i k práci jako celku, rozvoj motivace, a to vlastní i klientské, a v neposlední řadě zvýšenou odolnost učitele vůči psychologické zátěži, tj. mj. stresovým situacím a syndromu vyhoření.

Do souhrnného výčtu schopností, kterými lze definovat profesionální kvalifikaci učitele můžeme zařadit následující složky: **komunikační schopnosti, diagnostické a didaktické schopnosti, schopnost rozšiřovat a zdokonalovat své schopnosti a dovednosti, pedagogickou expresivnost** – ve smyslu adekvátně tlumočit žákům své myšlenky; **empatii, výrazové a konstruktivní a organizační schopnosti, získání si přiměřené osobní i profesní autority.**

Z hlediska formování učitelovy osobnosti můžeme hovořit o celoživotním procesu. Počátky formování lze spatřovat již v předkarierním období, zejména v době, kdy jsou prostředím a výchovou formovány osobnost a postoje budoucího učitele, mj. – kladný vztah k dětem, empatie, sociální inteligence, zodpovědnost apod. Poměrně častým jevem je pak „dědičnost“ učitelského povolání po rodičích, příp. prarodičích.

Tyto složky osobnosti jsou dále formovány vlivem vzdělávání na jednotlivých typech škol, kde může být velmi silným impulsem působení, autorita a charisma vyučujícího. Za nejdůležitější etapu v rámci formování učitelovy osobnosti však lze považovat až samotnou praxi, ve které se teoretické poznatky, očekávání a představy konfrontují s realitou. Není výjimečnou situací, že se v průběhu prvních let praxe rozhodne začínající učitel z různých příčin změnit profesi a opustí školství.

### 3.4 Klíčové kompetence učitele

Jedním ze základních úkolů učitele v procesu vzdělávání je rozvíjet u žáka vědomosti, dovednosti, schopnosti, návyky a postoje, které ve výsledku usnadňují rozvoj poznání, napomáhají adaptaci na změny vnějšího prostředí a zvládnutí nároků, jež klade flexibilní svět práce. Tento komplex osvojeného je v tematické odborné literatuře souhrnně nazýván **klíčovými kompetencemi**.

Autor termínu, Dieter Mertens, ve své práci „Teze o vzdělávání pro moderní společnost“ z roku 1974 hovoří o kompetencích (v originále *Schlüsselqualifikationen*) jako o klíčových prvcích vzdělávání, které jsou nadřazené jiným vzdělávacím cílům. Mertensovo pojetí obsahuje následující klíčové kompetence:

Základní kompetence: Základní myšlenkové operace jako předpoklad kognitivního zvládnutí nejrůznějších situací a požadavků;

Horizontální kompetence: Získávat informace, porozumět jim, zpracovávat je a chápat jejich specifčnost;

Rozšiřující prvky: Základní vědomosti v rovině fundamentálních kulturních technik (početní operace) a znalostí důležitých pro určité povolání (technika měření, ochrana práce, zacházení s náradím);

Dobové faktory: Doplnovat mezery ve znalostech vzhledem k novým poznatkům (Národní ústav odborného vzdělávání, 2012).

Z původně obecného Mertensova modelu se na konci 20. století vyčlenilo pojetí profilované, které klíčové kompetence vztahuje k výkonu specifických povolání s cílem zefektivnit přípravu žáků (absolventů) jakožto budoucích zaměstnanců konkrétních firem.

Pro české školské prostředí jsou zásadní klíčové kompetence, které obsahují strategické kurikulární dokumenty. Jedná se především o „Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání“ a „Rámcový vzdělávací program pro gymnázia“.

Druhý uvedený dokument definuje klíčové kompetence takto: „kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanská, kompetence k podnikavosti“ (Balada et al., 2007, p. 8)

Na rozdíl od kurikulárních dokumentů, ve kterých jsou klíčové kompetence chápány jako požadovaný výstup procesu vzdělávání (zjednodušeně to, co by si měl osvojit vzdělávaný, tj. žák), klíčové kompetence vzdělávajícího, tj. učitele, nejsou součástí žádného oficiálního normativního dokumentu, a to i přesto, že klasifikací klíčových kompetencí učitelů je k dispozici celá řada.

Příkladem je třídění Malacha (2002), který popisuje 5 klíčových učitelských kompetencí:

1/ **organizační kompetence** – plánovací a rozhodovací činnost, prostřednictvím které vyučující organizuje svou práci a připravuje podmínky pro vyučovací proces a práci žáků;

2/ **komunikační kompetence** – sociální interakce, jejímž základem je komunikace v rovině učitel–žák, ale je akcentována rovněž komunikace s rodiči, kolegy, nadřízenými, administrací apod.;

3/ **motivační kompetence** – schopnost pozitivně ovlivňovat postoj žáků k učení;



4/ **prezentační kompetence** – schopnost prezentovat nové poznatky srozumitelným a atraktivním způsobem s cílem co největší efektivity v předávání informací;

5/ **diagnostické kompetence** – součástí učitelské profese je rovněž důsledná diagnostika individuální i skupinová s využitím různých diagnostických metod – pozorování, testování, škálování apod.

Dalším příkladem funkčního členění kompetencí je třídění Vašutové (2007), které vychází z tzv. holandského standardu profese učitele a rozlišuje 7 klíčových kompetencí:

1/ **kompetence předmětová** – učitel je schopen transformovat své poznatky a vědomosti do efektivního obsahu vyučovacích hodin, součástí je i mezioborový přesah;

2/ **kompetence didaktická** – učitel je schopen využívat didaktické strategie a metody s ohledem na individuální potřeby žáků;

3/ **kompetence pedagogická** – učitel je schopen využívat pedagogické strategie a metody s ohledem na individuální potřeby žáků;

4/ **kompetence diagnostická a intervenční** – učitel je schopen využívat diagnostické strategie a metody s ohledem na individuální potřeby žáků (speciální vzdělávací potřeby, nadaní a mimořádně nadaní žáci);

5/ **kompetence sociální, psychosociální a komunikativní** – učitel ovládá prostředky pro socializaci žáků, je schopen vytvářet pozitivní učební klima;

6/ **kompetence manažerské a normativní** – učitel má znalosti a dovednosti v oblasti norem, kurikula, administrativy, evidence, orientuje se v podmínkách fungování školy, má organizační schopnosti, které uplatňuje v rámci školní výuky i mimoškolních aktivit;

7/ **kompetence profesně a osobnostně kultivující** – vyhovující zdravotní stav, fyzická i psychická odolnost, mravní, osobnostní i volní předpoklady pro úspěšný vyučovací proces a pro spolupráci s kolegy, reprezentativnost.

Výše uvedené dělení bylo jedním z podkladů pro plánovanou standardizaci a následné včlenění učitelských kompetencí do klíčových legislativních dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Práce na projektu s názvem „Standard profese učitele“ byly zahájeny v roce 2009, z různých důvodů však zůstalo pouze u počáteční fáze odborné veřejné diskuse a do termínu odevzdání této práce nebyl projekt úspěšně dokončen.

### 3.5 Zátěžové situace a výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi

V souvislosti s rostoucím zájmem o tematiku psychického zdraví, požadavky na neustálé zlepšování pracovních podmínek a rozvojem výzkumu v dané oblasti, se na konci 20. století problematika pomáhajících profesí a tím pádem i postavení učitelů stává seriózním badatelským tématem.

První úzce profilované práce se objevují v zahraničí, avšak i v domácím prostředí postupně dochází k nárůstu zájmu odborníků i širší laické veřejnosti. Souvisí to zejména s transformací a modernizací vzdělávání, ke kterým došlo s nástupem nového tisíciletí, kdy se dříve opomíjený a přehlížený resort školství dostává do popředí veřejného zájmu. Pozornost se přitom neupírala pouze na žáky, ale nově rovněž na osobnost učitele, mnohdy nevyhovující podmínky jeho práce, stresující prostředí, neadekvátní finanční ohodnocení, nedostatečnou dobu odpočinku, dynamické jevy ve společnosti (např. mnohdy nevyhovující či zanedbaná výchova dětí, změna tradičního chápání rodiny apod.), takřka neexistující prevenci rizikových jevů a další dříve opomíjené problémy.

Predefinované postavení v rámci vzdělávacího systému staví učitele do role specifického prostředníka mezi žáky a společností, společností a systémem. Ve vnímání mnohých rodičů je tak pedagog zástupcem nejen školy, ale i celého vzdělávacího systému. Stává se poté, že je na osobu učitele přenášena zodpovědnost nejen za odvedenou práci, ale také za studijní výsledky žáků, fungování školy a potažmo celého školství. To s sebou přináší celou řadu konfliktů, které jsou významným původcem psychické zátěže a stresujících situací.

Zátěžové situace v učitelské profesi jsou způsobeny celou řadou faktorů. Mezi nejzásadnější patří takřka nepřetržitá komunikace s okolím. Kromě primární interakce na úrovni učitel–žák se jedná o také o komunikaci s rodiči, spolupracovníky, nadřízenými, zástupci zřizovatele a dalších institucí (např. Česká školní inspekce, školní poradenská pracoviště, Orgán sociálně-právní ochrany dětí apod.).

Tato komunikace s sebou nese i zvýšenou byrokratickou zátěž, která učitele nejen zatěžuje, ale především odvádí jeho pozornost od primárního úkolu, kterým je samotný proces výuky.

Dalším důležitým faktorem, který především v posledních letech výrazně ovlivnil podmínky práce pedagogů, byl nástup inkluzivního vzdělávání.

Na seriózní hodnocení jeho přímého vlivu na výskyt syndromu vyhoření v současnosti neexistuje potřebný dostatek empirických dat a předjímat tezi, že inkluze

působí pouze negativně, by tak bylo čirou spekulací, přesto je zřejmé, že řada učitelů má s příchodem inkluze problém.

Ten nespočívá pouze v metodické a materiální nepřipravenosti škol, ale také souvisí s razantní změnou pracovního a psychosociálního klimatu ve třídě. Někteří učitelé mohou mít problémy měnit léta zažitá zvyky a způsoby využívané ve výuce, může být pro ně složitá spolupráce s asistenty pedagoga, speciálními pedagogy, speciálně pedagogickými centry apod.

Charakteristickým rysem moderní doby je všeobecné zrychlení společnosti, digitalizace a potřeba učit se novým věcem. V učitelské profesi to znamená zapracovávat nové metodické postupy i výstupy tak, aby byly pro žáka atraktivní, přehledné a zcela odpovídaly moderním vzdělávacím trendům. To je součástí pracovní náplně většiny profesí a je to zcela v pořádku.

V době, kdy populace České republiky stárne a učitelská profese hlásí trvalý podstav uchazečů o zaměstnání, je však velmi častý jevem to, že zejména starší pedagogové mají s přechodem na moderní technologie problém, nejsou schopni připravovat prezentace, pracovat s tabulkami, zveřejňovat na webových stránkách školy články a fotografie, včas reagovat na emailovou korespondenci či pracovat se školním informačním systémem. Poměrně často se tak objevují stížnosti rodičů na formu vedení výuky, zastaralost, nemodernost přístupu vyučujících apod.

To vše může zejména konzervativně smýšlející pedagogy stavět do stresujících situací, které mohou urychlit výskyt mnoha negativních rizikových jevů, mezi které patří právě námi zkoumaný syndrom vyhoření.

V kontextu výše uvedeného požadavku „modernizace“ je až absurdní, jak se v době internetu a datových schránek kumuluje administrativa, která z valné části připadá právě na osobu učitele. Čas, který by pedagog mohl a měl vyplnit přípravami, sebevzděláváním či odpočinkem, musí věnovat vyplňování tematických plánů, evaluací, sebeevaluací, výkazů, spoluporbě individuálních vzdělávacích plánů, školních vzdělávacích plánů, zpracovávání dokumentů pro pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, lékaře, logopedy apod. To vše s ohledem na stále se měnící legislativu, nově na regulace související s „Obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR)“ a s neustálou „hrozbou“ kontrolní činnosti v podobě hospitací či pravidelných návštěv pracovníků České školní inspekce.

Práce učitele je pak mnohdy hodnocena ne podle samotného výkonu ve výuce, ale podle toho, zda má v pořádku všechny administrativní náležitosti.

S výše uvedeným zaměřením na minimalizaci nákladů zaměstnavatele souvisí rovněž jedna z hlavních příčin výskytu negativních rizikových jevů. Jedná se o dlouhodobě podhodnocené financování školství v České republice. Kromě stále nedostatečně modernizovaného vybavení na řadě škol, které zhoršuje pracovní prostředí pro učitele i žáky, se jedná především o celorepublikový problém podfinancování učitelských platů.

S rostoucími nároky na vzdělání a kvalifikaci pedagogů je průměrný učitelský plat (nehledě na medián) stále ve výrazném nepoměru k jiným kvalifikovaným profesím, které ke svému výkonu vyžadují vysokoškolské vzdělání. To s sebou nese řadu demotivačních i deprivacních rizik, která, nejsou-li diagnostikována včas, mohou vyústit např. právě v syndrom vyhoření.

Chceme-li zátěžové situace v pedagogické profesi včlenit do odborného rámce a vycházíme-li z premisy, že hlavní příčinou výskytu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí je dlouhodobé vystavení stresu, lze v zahraničním i českém badatelském prostředí operovat s celou řadou typologií a rozdělení hlavních stresorů.

Za příklad tendencí v mezinárodním výzkumu nám může posloužit Brackettovo (2010) rozdělení šesti hlavních stresorů v učitelské praxi:

- 1/ neadekvátní finanční ohodnocení a nízká prestiž pedagogické profese;
- 2/ konflikt rolí a profesní dilemata;
- 3/ časový tlak a nedostatek volnočasových aktivit;
- 4/ konflikty s žáky a s rodiči;
- 5/ vztahy s nadřízenými a institucemi;
- 6/ předimenzované třídy (vysoký počet žáků).

V domácím odborném prostředí lze za vzorovou ukázkou metodického přístupu považovat Holečkovu (2001) dělení na sedm hlavních stresorů. Těmi v učitelské profesi jsou:

- 1/ Nadměrné pracovní zatížení (rovina časová i administrativní);
- 2/ vztahy s nadřízenými a institucemi (na úrovni školy, zřizovatele, České školní inspekce ad.);
- 3/ vztahy s problémovými žáky;
- 4/ nedostatečná seberealizace (nízké finanční ohodnocení, neadekvátní společenská prestiž profese a z toho plynoucí frustrace);
- 5/ vztahy s problémovými rodiči;
- 6/ nevyhovující pracovní prostředí a klima školy;

7/ vztahy s problémovými kolegy a obecně vztahy na pracovišti.

Jednotlivé stresory se dle Holečka vzájemně kombinují, s postupujícím časem nabírají na intenzitě a mohou přecházet v chronický stres.

S ohledem na odlišné taxonomie se pro potřeby odborných prací objevují tendence k jednodušší kategorizaci jednotlivých stresorů do skupin, např.: „(1) vztahy s dětmi, rodiči a kolegy, (2) konkrétní pracovní podmínky a (3) postavení učitelské profese ve společnosti“ (Martanová & Konůpková, 2019, p. 224–225).

Mezi diagnostické metody detekující zátěžové situace v učitelském prostředí (a v pracovním prostředí obecně) patří mj. řada metod k měření míry pracovní nespokojenosti – např. Job Descriptive Index (JDI), Job Perception Scales (JPS), Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) aj.

S ohledem na teoretickou literaturu i praktické výstupy bádání lze konstatovat, že v pedagogické praxi, pod vlivem neustále rostoucího tlaku a kontrol, povinností souvisejících s rozmáhající se byrokracií a s vědomím obrovské zodpovědnosti nejen za pracovní výsledek, ale také za zdraví žáků, je učitel vystaven neustálému stresu a psychickému vypětí. Ve spojení s neuspokojujícím finančním ohodnocením a nedostatečnou společenskou prestiží vykonávaného povolání je osobnost pedagoga náchylná podlehnout různým profesně rizikovým jevům, z nichž syndrom vyhoření patří mezi nejzávažnější.

Metaforickým ekvivalentem předmětného pojmu „vyhoření“ je postupné „vyhasínání“ počátečního nadšení a pracovního elánu, který je spojován zejména s nástupem začínajících pracovníků. Není-li mladý zaměstnanec (v našem případě učitel) dostatečně motivován a podporován v nových podnětech a snahách, které do zaměstnání vnáší, může dojít k situaci, kdy raději změní pracoviště (v horším případě pak profesi), než aby rezignoval na své přirozené nadšení. Registrujeme tak odliv začínajících učitelů, kteří hned v prvních letech praxe mění své pracovní zařazení a odcházejí do jiných oborů.

Je faktem, že zásadní úlohu v tom hraje finanční ohodnocení. Není-li snaha náležitě oceněna a práce navíc adekvátně ohodnocena, poohlíží se absolvent často po lukrativnější pozici. Je nutno zmínit, že se často jedná o potenciální odborníky v daném oboru a ve školství tak dochází ke kritickému „odlivu mozků“.

Přesto se stává, že i přes počáteční rozčarování z reality řada kvalitních začínajících pedagogů v oboru zůstává. Svou roli zde sehrává především pocit zodpovědnosti a aura „učitelského poslání“. Čím víc je však učitel konfrontován

s realitou, postrádá-li zpětnou vazbu a pocit vlastní realizace, tím více hrozí jeho stagnace či dokonce finální rezignace, která je jedním z průvodních jevů syndromu vyhoření:

Pokud si člověk neuvědomuje a neprožívá spory mezi realitou a ideály, kterých ve své práci nemůže dosáhnout, pravděpodobně nevyhoří. Ale pokud si je tohoto rozporu vědom a snaží se jej překonat, pak vyhoří. A až když vyhoří, musí si opět uvědomovat zbytečnost svého snažení, aby ho překonal (Ptáček et al., 2013, p. 22).

Energie a přidaná hodnota, kterou učitel své práci přináší, tak adekvátně neodpovídá výstupu a zpětné vazbě, která se mu vrací.

Jak již bylo řečeno výše, fenomén Burnout syndrom je úzce propojen především s výskytem dlouhotrvajícího chronického stresu. V rámci odlišení obou jevů je často zmiňován Farberův (1982) výzkum, jehož se zúčastnilo 700 amerických škol a v jehož závěrech bylo konstatováno, že:

Významným faktorem, který vede k vyhoření učitelů, je nedostatek podpory vedení a nedostatek rodičovské podpory. Ve výzkumu uvedlo 67 % učitelů, že vůbec nikdy nebo pouze zřídka mají pocit, že rodiče jejich práci usnadňují. 80 % učitelů není nikdy nebo jen zřídka spokojeno s postavením učitelů ve společnosti (Martanová & Konůpková, 2019, p. 225).

Mezi dalšími faktory vyhoření bývá uváděna nadměrná administrativa, nedostatečné podmínky k osobnímu rozvoji a absence zpětné vazby od nadřízených.

V rámci českého výzkumu se dle Urbanovské (2011) jako nejvýraznější stresory vedoucí k syndromu vyhoření mezi učiteli jevíly: Nadměrné pracovní zatížení, nedostatečné finanční ohodnocení a nespokojenost se školskou politikou.

## **4 Cíle práce a výzkumné hypotézy**

### **4.1 Cíle práce**

Primárním cílem předkládané diplomové práce je analyzovat výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi na vybraných základních a středních školách na území statutárního města Karviné. Obsahem praktické části textu je prezentace výsledků provedeného výzkumného šetření a jejich následné porovnání s predefinovanými faktory.

Výzkum probíhal v termínu 11. 4. – 3. 12. 2019 formou online dotazníku předloženého učitelům 3 základních škol, všeobecného gymnázia a střední zdravotnické školy, vše v rámci katastrálního území statutárního města Karviné. Konkrétně se jednalo o tyto školy: Základní a Mateřská škola Cihelní, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Majakovského, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Slovenská, Karviná, příspěvková organizace; Gymnázium, Karviná, příspěvková organizace; Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace. Celkem se výzkumu zúčastnilo 80 učitelů.

Dotazníkové šetření mělo kombinovanou formu anketního dotazníku vlastní konstrukce (Příloha č. 1) a standardizovaného Dotazníku psychického vyhoření – Burnout Measure, BM (Příloha č. 2), (Křivohlavý, 1998, p. 36–39).

Anketní protokol byl zpracován do podoby Formuláře Google a zpřístupněn respondentům online na World Wide Web prostřednictvím externího odkazu – 11. 4. – 3. 12. 2019 dostupné na (<https://forms.gle/UEYRBHNTxyDpLBbo8>).

Po vyhodnocení dotazníku Burnout Measure následuje ověřování předložených hypotéz. Potenciální závislost mezi nimi a syndromem vyhoření bylo znázorněno formou kontingenčních grafů a tabulek. Statistická významnost byla následně zjišťována prostřednictvím Mann-Whitneyova U testu a Kruskal-Wallisova testu.

### **4.2 Realizace výzkumného šetření a statistické vyhodnocení výsledků**

V návaznosti na cíl práce byl výzkum rozplánován do 6 fází:

1. Vytvoření hypotéz na základě shromáždění, analýzy a zpracování materiálů týkajících se syndromu vyhoření;
2. Vytvoření komplexního dotazníku – kombinace anketního šetření a standardizovaného dotazníku Burnout Measure;

3. Realizace samotného výzkumného šetření oslovením vhodných respondentů, a to zejména s ohledem na poměrné zastoupení různých typů škol – základní a středoškolský stupeň vzdělávání;
4. Třídění, analýza a syntéza sebraných dat;
5. Zpracování anketní části dotazníku pomocí popisné statistiky s následným převedením do grafické podoby;
6. Statistické vyhodnocení výsledků BM na základě pokynů uvedených v textu prof. Křivohlavého (1998, p. 36–39)
7. Naměřené hodnoty a výsledky BM byly prostřednictvím vedoucí práce předány ke statistickému zpracování, následovala analýza výsledků a jejich převedení do grafické podoby.
8. Nalezení, potvrzení/vyvrácení souvislostí mezi syndromem vyhoření a vybranými kategoriemi s ohledem na přijaté hypotézy

### 4.3 Výzkumné hypotézy

Pro úspěšné splnění vytyčeného cíle předkládané práce byly stanoveny tyto **výzkumné hypotézy** (H) zaměřené na syndrom vyhoření (dále jako SV) a vycházející zejména z vlastních i zprostředkovaných zkušeností oslovených pedagogů, ale také z použité odborné literatury a dosavadního výzkumu. Předložené hypotézy jsou z obecné teoretické roviny vztahovány na konkrétní předmět našeho zájmu, tj. na učitele vybraných základních a středních škol na území statutárního města Karviné.

**H0<sub>1</sub>** Pohlaví pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H<sub>1</sub>** Ženy jsou v pedagogické profesi náchylnější k výskytu SV než muži.

**Zdůvodnění:** Přesto, že některé výzkumy vliv faktorů jako jsou pohlaví a délka praxe v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření bagatelizují, řada autorů se v rámci svých odborných textů naopak zmiňuje o přímé souvislosti. Převládá přitom názor, že vyšší míra výskytu syndromu vyhoření se projevuje u ženských pedagogů, viz např. Urbanovská (2011). Opozitní názor zastávají např. Smetáčková, Vondrová a Topková (2017), jež hovoří o větší náchylnosti mužů, která může být způsobena vyšší (např. kulturní stereotypizací danou – muž=živitel rodiny) potřebou adekvátního finančního ohodnocení a společenské prestiže.

**H0<sub>2</sub>** Věk pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H<sub>2</sub>** Výskyt SV souvisí s věkem pedagogů, přičemž s vyšším věkem míra výskytu SV roste.



**Zdůvodnění:** U této hypotézy vycházíme z předpokladů, které byly zmíněny v teoretické části naší práce. Jde zejména o konzervativní přístup k metodice a obtížnou adaptaci starších učitelů na nové podněty ve školství, interaktivitu výuky, nároky inkluze či obtížnější spolupráci s žáky a rodiči.

**H03** Délka pedagogické praxe s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H3** Výskyt SV souvisí s délkou pedagogické praxe, přičemž nejvyšší míra výskytu SV se objevuje u začínajících učitelů s délkou praxe do 6 let a u pedagogů s délkou praxe nad 30 let

**Zdůvodnění:** U této hypotézy vycházíme z premis uváděných v rámci teoretické části naší práce. Zatímco u začínajících učitelů (v rámci našeho dotazníku kategorie učitelů s délkou praxe do 3 let a 4–6 let) může k syndromu vyhoření vést to, co souhrnně označujeme jako „ztráta iluzí“ (viz výše p. 24), u pedagogů s délkou praxe nad 30 let mohou být zásadním impulzem např. stále modernější postupy, mezigenerační rozdíly, neochota měnit zavedené metody výuky apod. (viz p. 25–26)

**H04** Typ školy s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H4** Výskyt SV se v nejvyšší míře projevuje na 2. stupni základní školy.

**Zdůvodnění:** V této hypotéze vycházíme zejména z reakcí námi oslovených pedagogů, ve kterých se ve zvýšené míře objevoval názor, že práce na 2. stupni základní školy je pro učitele náročnější než na jiných typech zkoumaných škol, a to zejména z důvodu toho, že na základním stupni vzdělávání je docházka do školy povinná – tzn., absolvuje ji každé dítě bez ohledu na schopnosti a dovednosti – a zároveň se ve zvýšené míře objevují výchovné a kázeňské problémy související s věkem žáků, sociálním prostředím, pubertou apod.

**H05** Míra volnočasových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H5** S větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu SV klesá

**Zdůvodnění:** V rámci této hypotézy vycházíme z našeho teoretického výzkumu, ve kterém se zabýváme prevencí výskytu SV.

**H06** Míra pohybových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H6** S větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu SV klesá.

**Zdůvodnění:** Podobně jako u předchozí hypotézy vycházíme z našeho teoretického výzkumu, ve kterém jsme pohybovou aktivitu definovali jako významnou preventivní strategii výskytu SV.

## 5 Metodika

### 5.1 Charakteristika respondentů

Předmětné výzkumné šetření bylo realizováno v termínu 11. 4. – 3. 12. 2019 na těchto vzdělávacích institucích v rámci statutárního města Karviné: Základní a Mateřská škola Cihelní, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Majakovského, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Slovenská, Karviná, příspěvková organizace; Gymnázium, Karviná, příspěvková organizace; Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace.

Oslovování jednotlivých respondentů probíhalo formou osobního setkání, e-mailovou komunikací, příp. zprostředkovaně přes vedoucí pracovníky vybraných vzdělávacích institucí. Respondentovi byl poskytnut odkaz na online Formulář Google, jehož součástí byly také informace o prováděném výzkumu, stručný manuál pro vyplnění a poděkování za spolupráci s nabídkou poskytnutí výsledků po ukončení šetření.

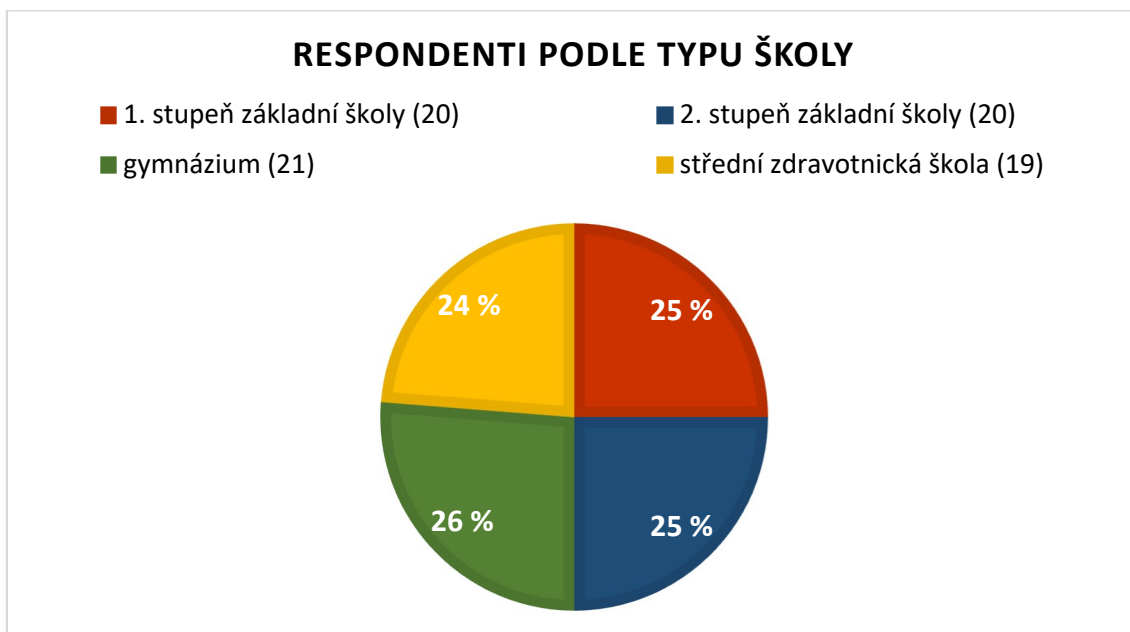
Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 respondentů, všechny odevzdané dotazníky splňovaly kritéria pro přijetí a použití v předkládané práci.

Základním kritériem pro výběr respondentů byl pro potřeby naší práce vyrovnaný poměr mezi počtem odpovědí učitelů základních a středních škol, u základních škol jsme se navíc pokoušeli o vyrovnaný poměr odpovědí učitelů prvního a druhého stupně.

Z tohoto důvodu jsme v první vlně oslovili celkem 40 cíleně vybraných pedagogů základních škol, přičemž vyrovnaný počet odpovědí za jednotlivé školy nebyl záměrem a uvádět konkrétní název instituce jsme proto v dotazníku nepožadovali.

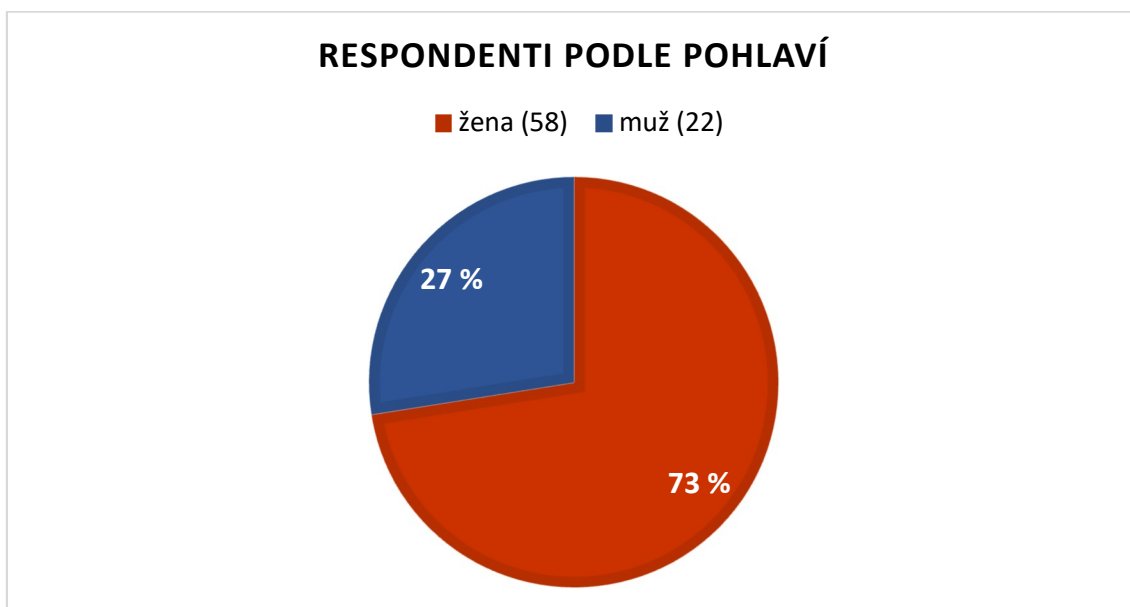
Ve druhé vlně dotazování jsme oslovili učitele gymnázia a pro doplnění požadovaného počtu odpovědí následně vyučující střední zdravotnické školy. Níže uvádíme statistická data, výsledné grafy jsou zobrazeny s procentuálními hodnotami zaokrouhlenými na celé číslo. Případná odchylka v součtu může být způsobena právě tímto zaokrouhlením.

Výsledný poměr odevzdaných dotazníků z hlediska typu školy byl následující: 1. stupeň základní školy – 20 respondentů (25 %), 2. stupeň základní školy – 20 respondentů (25 %), gymnázium – 21 respondentů (26 %), střední zdravotnická škola – 19 respondentů (24 %), (Obrázek 1).



Obrázek 1. Respondenti podle typu školy

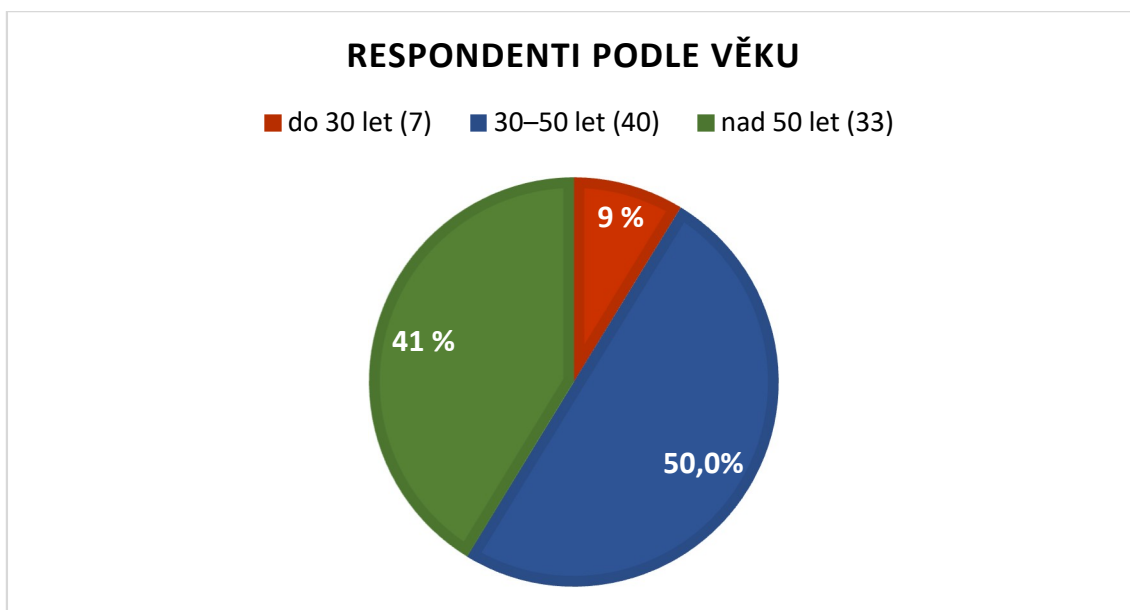
Z hlediska zastoupení respondentů dle pohlaví se výzkumu účastnilo 58 žen (73 %) a 22 mužů (27 %), (Obrázek 2), což v poměrné rovině koresponduje s počtem učitelek a učitelů na vybraných školách, jen na gymnáziu byl poměr pedagogů dle pohlaví vyrovnanější. Přesné statistiky počtu učitelů a učitelek zde neuvádíme, protože nejsou předmětem našeho bádání.



Obrázek 2. Respondenti podle pohlaví

Pro kategorizaci respondentů na základě věku (Obrázek 3) jsme využili dělení dle Průchy (2002, p. 23). Věk respondentů jsme tak rozdělili do tří kategorií: věk do 30 let (7 respondentů) – tato kategorie koresponduje s věkem většiny začínajících učitelů – tj. fáze profesního startu a profesní adaptace, věk 30–50 let (40 respondentů) – tj. fáze profesní stabilizace a věk nad 50 let (33 respondentů) – tj. fáze profesního vyhasínání.

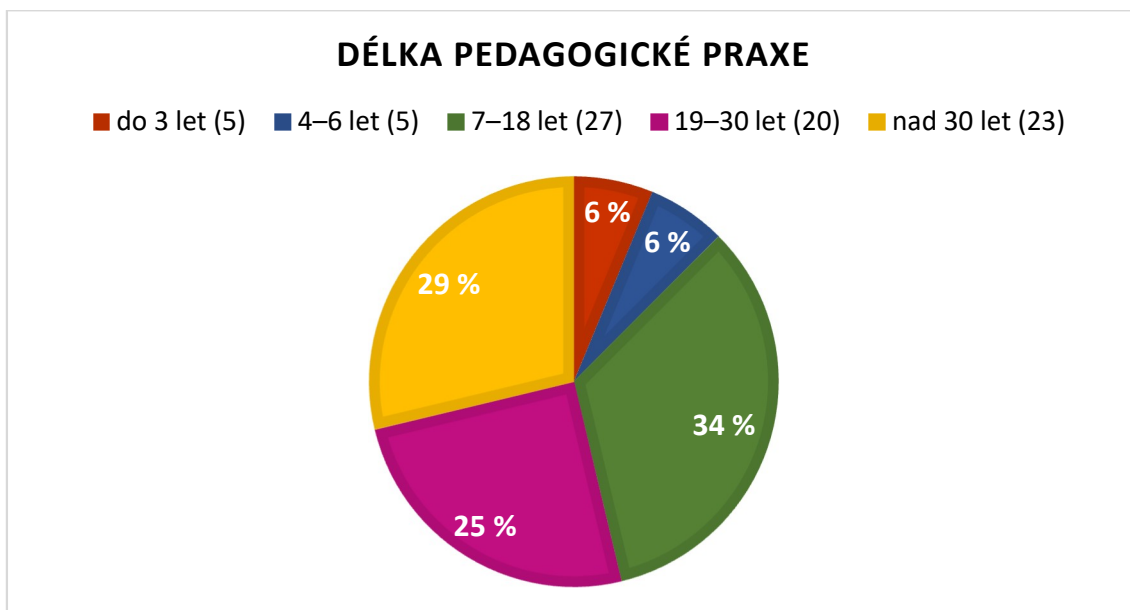
Z uvedených hodnot a především z nízkého počtu respondentů spadajících do nejmladší kategorie učitelů vyplývá tendence ke „stárnutí“ pedagogické profese, kterou několikrát zmiňujeme v teoretické části naší práce. Plná polovina dotazovaných pedagogů pak spadá do věkové kategorie 30–50 let.



Obrázek 3. Respondenti podle věku

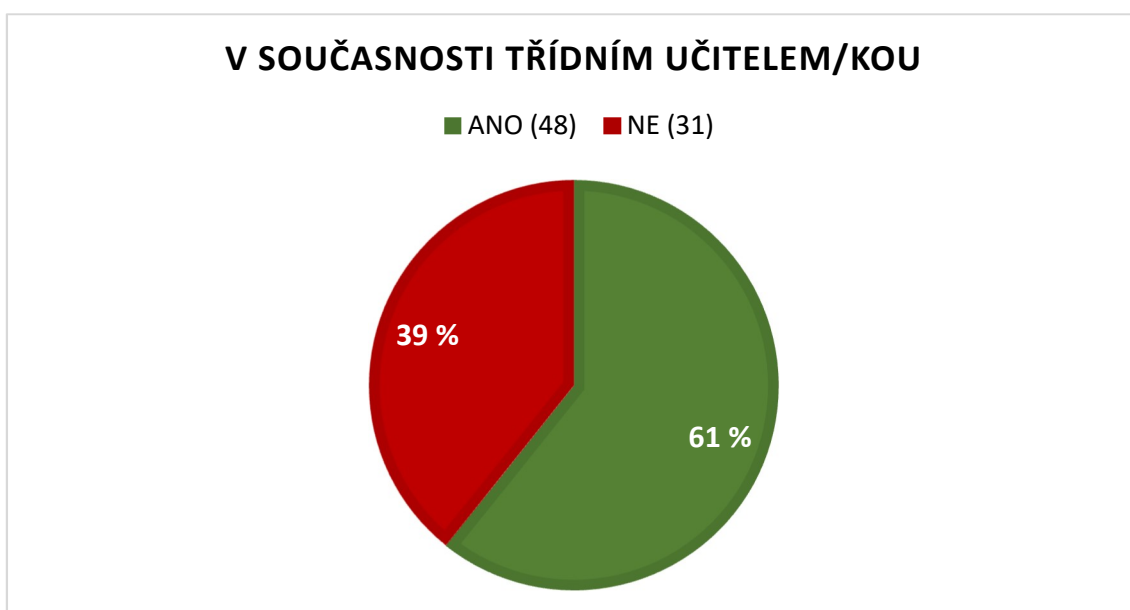
Z následujícího grafu (Obrázek 4) je zřejmé, že téměř 90 % dotazovaných má za sebou více jak 6 let pedagogické praxe, přičemž plná třetina všech dotazovaných uvádí délku 7–18 let.

Oproti tomu začínajících učitelů s pedagogickou praxí je ve výzkumu pouhých 12 %. To poukazuje mj. na minimální podíl začínajících učitelů ve školách a koresponduje to s výše uvedeným trendem „stárnutí“ učitelského sboru.



Obrázek 4. Délka pedagogické praxe

Na otázku třídnictví (Obrázek 5) odpovědělo kladně 61 % ze všech respondentů, přičemž analýza výsledků poukázala na většinu třídních učitelů mezi dotazovanými na základních i středních školách. Jeden z dotazovaných na tuto otázku neodpověděl.



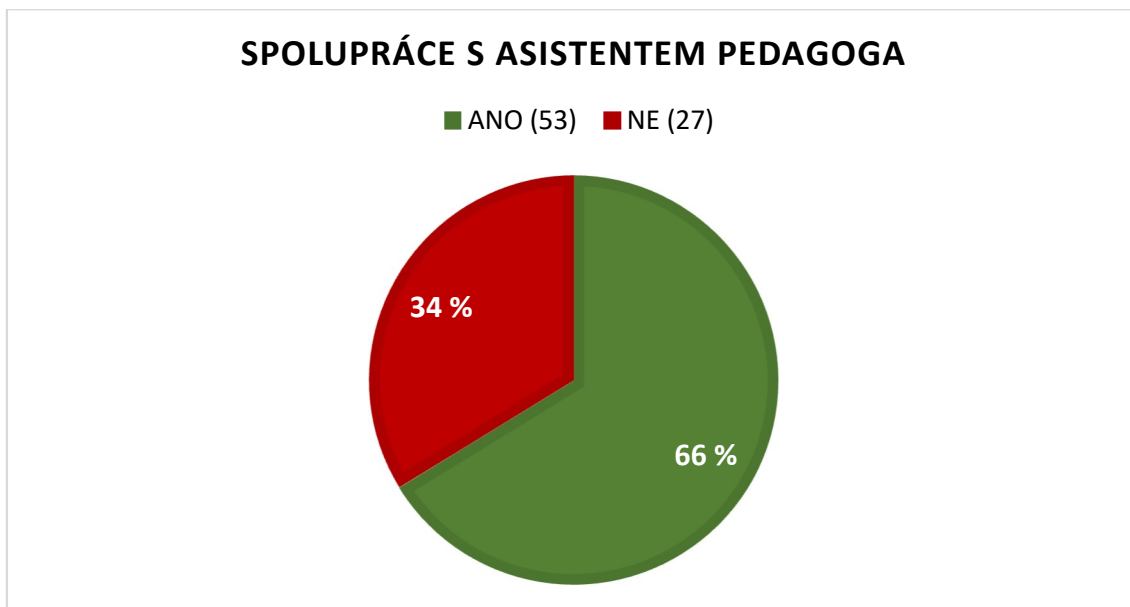
Obrázek 5. Třídní učitel/ka

Na dotaz aktuální spolupráce s pedagogickým asistentem odpovědělo z 80 dotazovaných 53 kladně a 27 negativně (Obrázek 6).

Otázka spolupráce s asistentem pedagoga je společně s výše položenou otázkou třídnictví úzce spjata s navýšením povinností učitele. Jedná se především o kumulaci

administrativy, ale v případě spolupráce s asistentem pedagoga také o možné komplikace související s potřebami inkluze.

Obě otázky tak mohou hrát roli v dispozici volného času učitele a také ve vzniku stresujících situací, jejichž důsledkem může být až výskyt syndromu vyhoření.

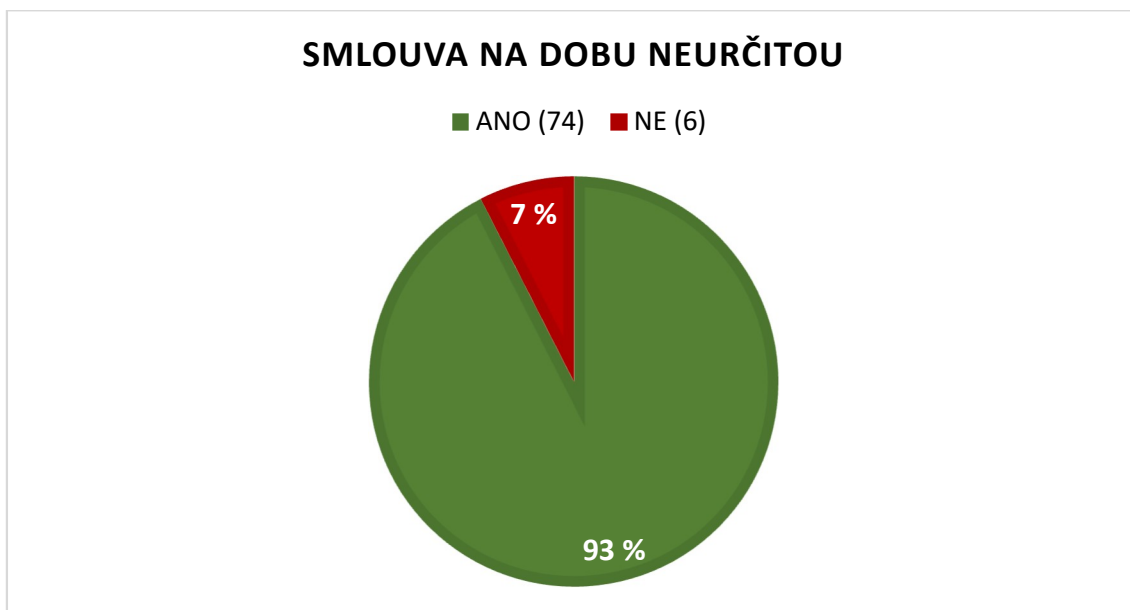


Obrázek 6. Asistent pedagoga

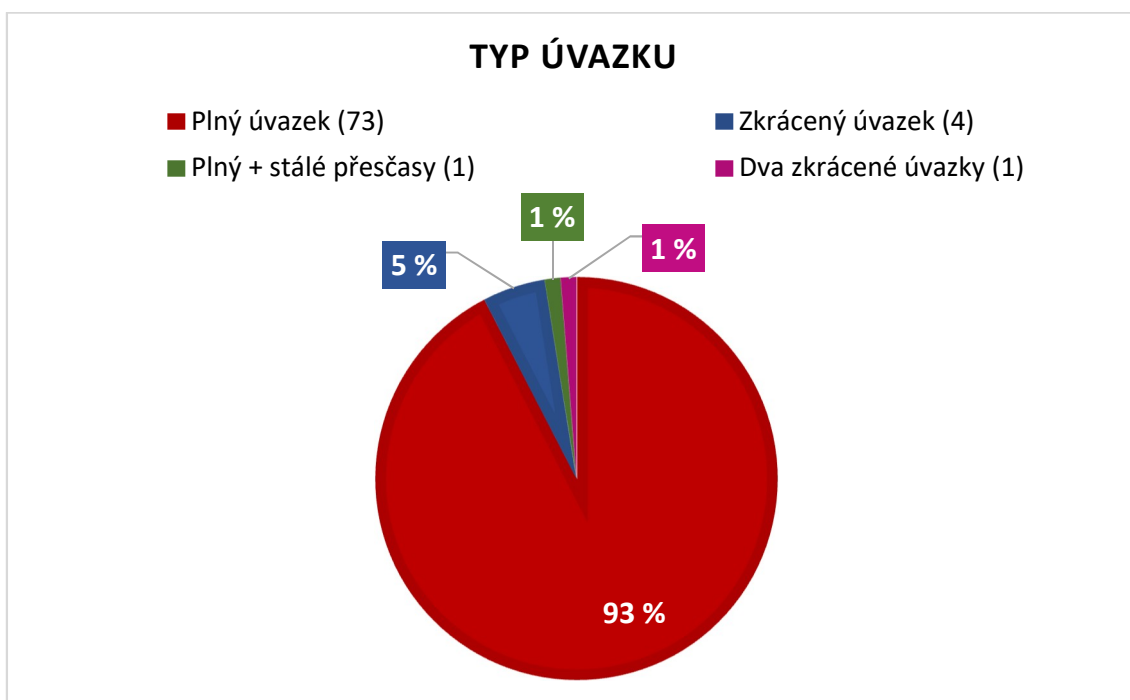
Z hlediska pracovněprávních vztahů jsme učitelům položili otázku na dobu trvání pracovního poměru (Obrázek 7) a typ úvazku (Obrázek 8).

Na první z otázek odpovědělo 74 z 80 respondentů shodně, že mají se zaměstnavatelem podepsanu smlouvu na dobu neurčitou.

Ve věci typu úvazku potvrdilo 73 ze 79 respondentů (jeden na otázku neodpověděl) plný úvazek. Přímá souvislost mezi oběma jevy přitom nebyla prokázána, protože pouze jediný z 6 učitelů, kteří nemají podepsanu smlouvu na dobu neurčitou, nemá na své škole plný úvazek.



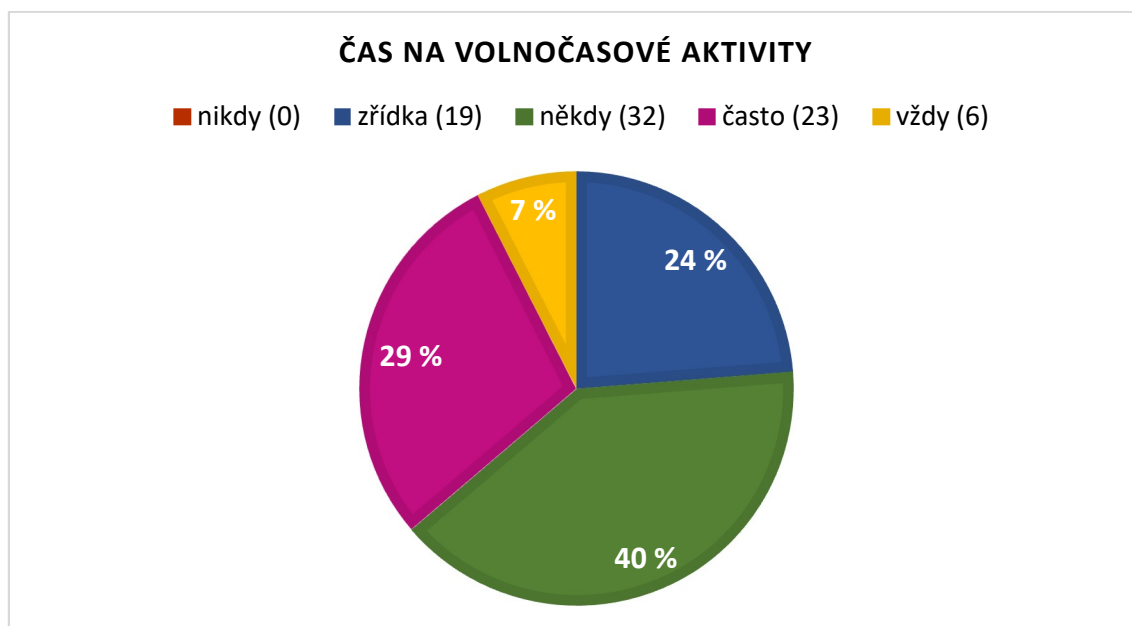
Obrázek 7. Smlouva na dobu neurčitou



Obrázek 8. Typ úvazku

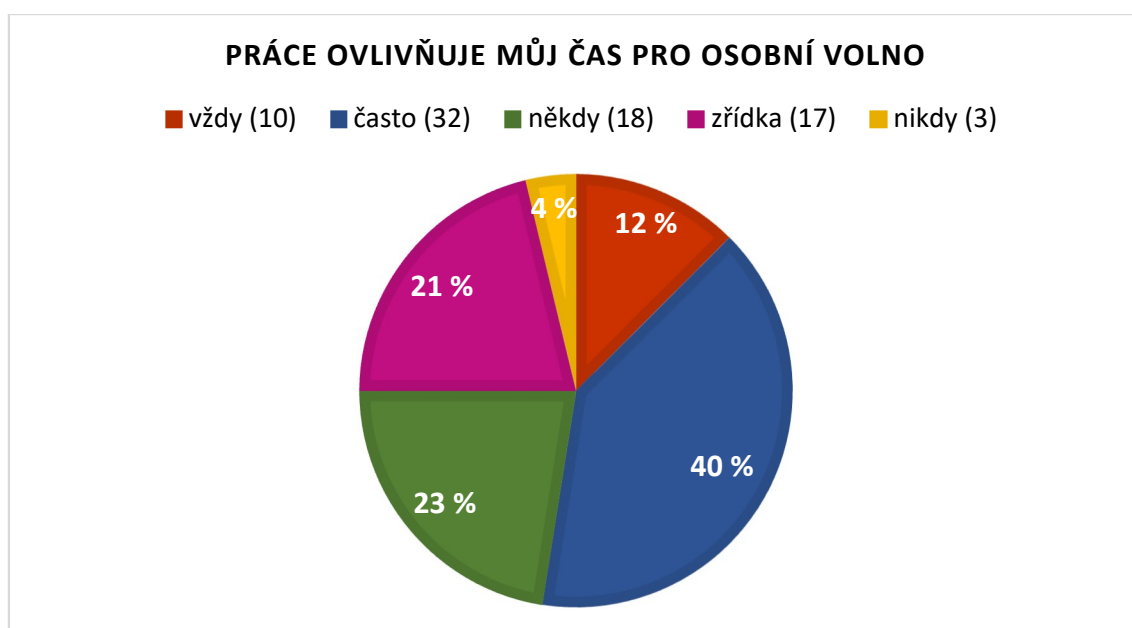
Na otázku míry volnočasových aktivit, resp. na to, zda ně mají respondenti po pracovní době čas (Obrázek 9), odpovědělo 7 % dotazovaných slovem *vždy*, 29 % *často*, 40 % *někdy* a 24 % *zřídka*. Možnost *nikdy* nezvolil ani jeden z respondentů. Odpověď s neutrální konotací *někdy* tak zvolila většina dotazovaných.

Překvapivým může být více jak třetinový souhrn odpovědí *vždy* a *často*, který naznačuje, že nedostatek volného času pociťuje menšina z dotazovaných pedagogů.



Obrázek 9. Míra volnočasových aktivit

V jistém nesouladu s hodnotami uvedenými na Obrázku 9 mohou být odpovědi respondentů na otázku, zda práce ovlivňuje v jejich životě čas pro osobní volno (Obrázek 10). Zde odpovědělo 10 z 80 dotázaných slovem *vždy*, 32 *často*, 18 *někdy*, 17 *zřídka* a pouhé 3 odpovědi byly *nikdy*. Odpovědi na nepoměr mezi oběma grafy může být teze, že i přes významný vliv práce na míru osobního volna si je většina respondentů schopna najít na své volnočasové aktivity čas.

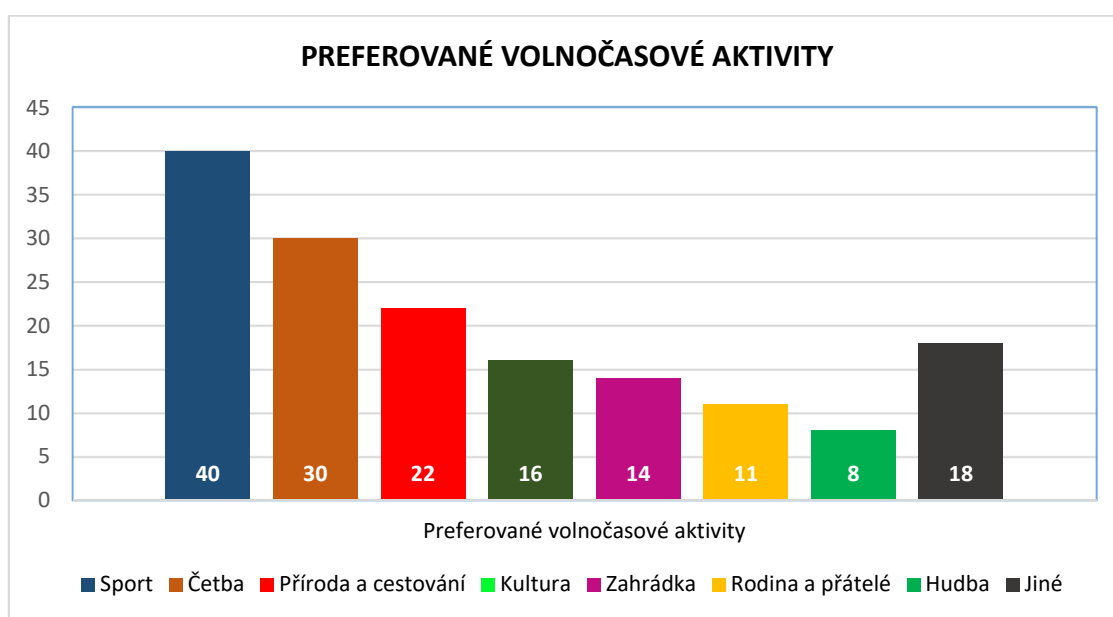


Obrázek 10. Vliv práce na osobní volno



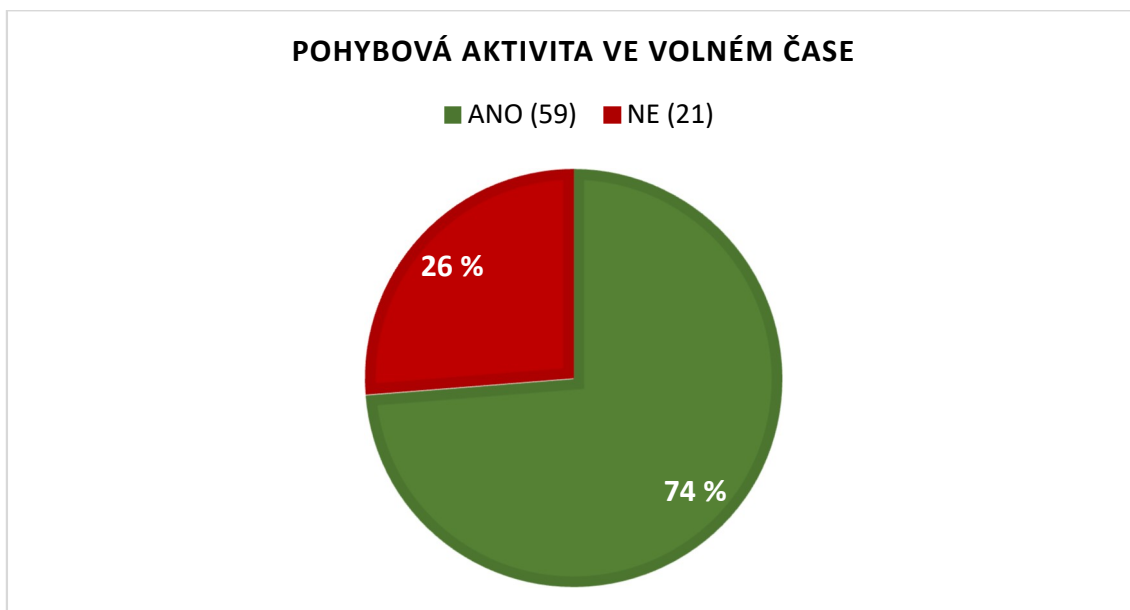
Z hlediska konkrétně preferovaných volnočasových aktivit (Obrázek 11) jsme respondentům umožnili otevřenou odpověď, ve které bylo možno zapsat maximálně tři odpovědi.

Nejčastěji byly uvedeny různé varianty sportovní činnosti, kterou zmínila plná polovina z 80 dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí byla četba knih, novin a časopisů u 30 učitelů, dále příroda, výlety a cestování s 22 odpověďmi, kultura (kino, divadlo, poslech hudby) u 16 respondentů, práce na zahrádce se 14, rodina a přátelé s 11 a aktivní věnování se hudbě s 8 odpověďmi. V 18 případech zvolili učitelé jinou aktivitu, do které patřilo např. vaření, ruční práce, malování, fotografování, modelářství či výcvik psů



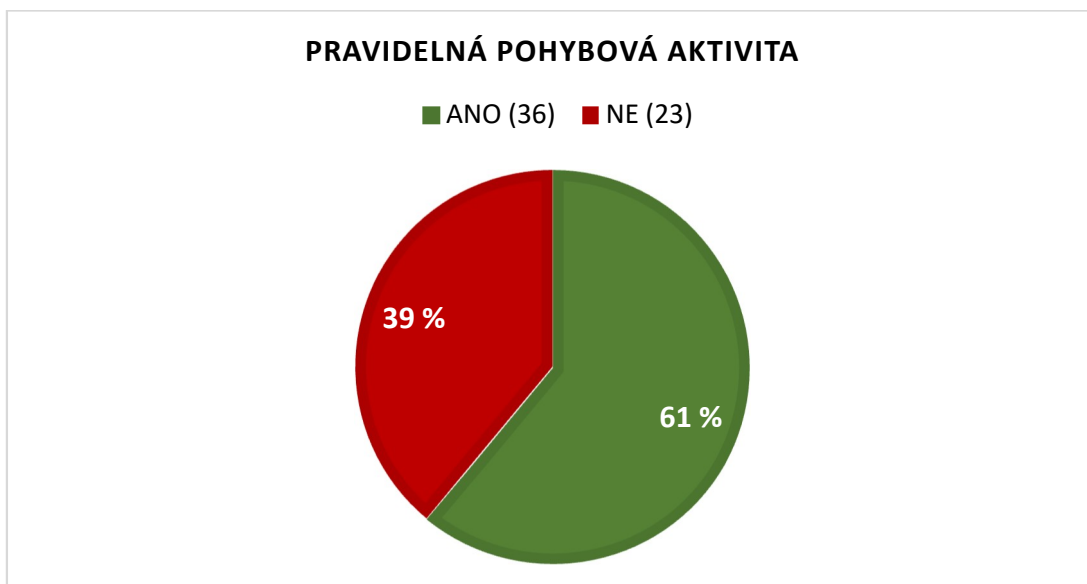
Obrázek 11. Preferované volnočasové aktivity

V otázce pohybových aktivit jsme učitelům položili celkem 6 otázek. Na dotaz: „Věnujete se ve svém volném čase pohybovým aktivitám?“ (Obrázek 12) odpovědělo 59 respondentů kladně a 21 negativně, to znamená, že téměř tři čtvrtiny učitelů se v rámci svého volného času věnují sportu nebo jiným pohybovým činnostem. To koresponduje s údaji z výše prezentovaného grafu (Obrázek 11), kde je sport uveden jako nejvíce preferovaná volnočasová aktivita.



Obrázek 12. Pohybové aktivity ve volném čase

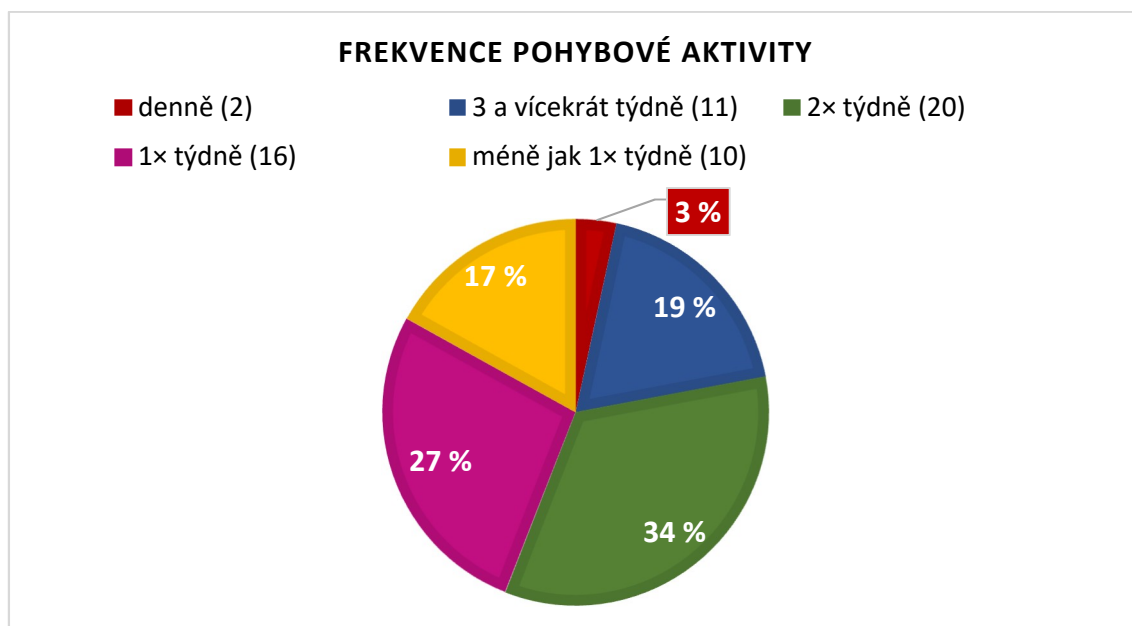
K zodpovězení následujících 3 dotazů byli vyzváni pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně, tj. 59 učitelů. Z dalšího šetření tak vyplynulo, že pravidelně se pohybové aktivitě věnuje 36 z 59 dotazovaných učitelů. Zbývajících 23 odpovědělo na dotaz negativně (Obrázek 13).



Obrázek 13. Pravidelná pohybová aktivita

V otázce frekvence pohybové aktivity (Obrázek 14) uvedli 2 dotazovaní, že provozují pohybovou aktivitu denně, 11 dotazovaných 3 a vícekrát týdně, nejvíce

(tj. 20 dotazovaných) odpovědělo 2× týdně, 16 dotazovaných 1× týdně a 10 dotazovaných méně jak 1× týdně.

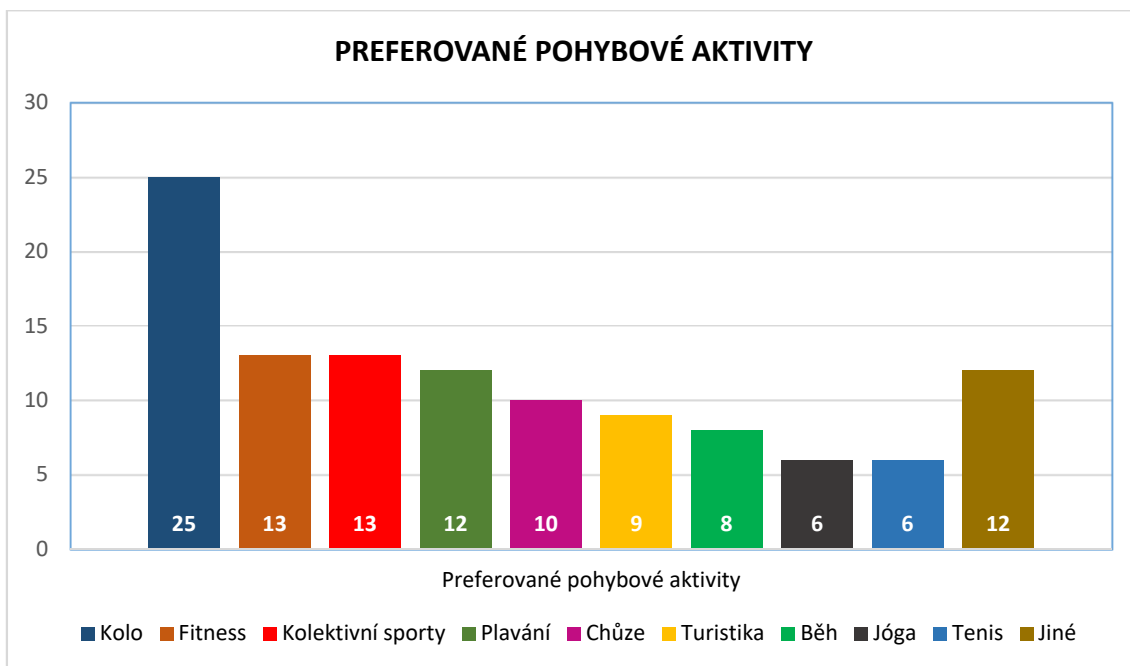


Obrázek 14. Frekvence pohybové aktivity

Z hlediska preferovaných pohybových aktivit (Obrázek 15) jsme, podobně jako u aktivit volnočasových, respondentům umožnili otevřenou odpověď, ve které bylo možno uvést maximálně tři odpovědi.

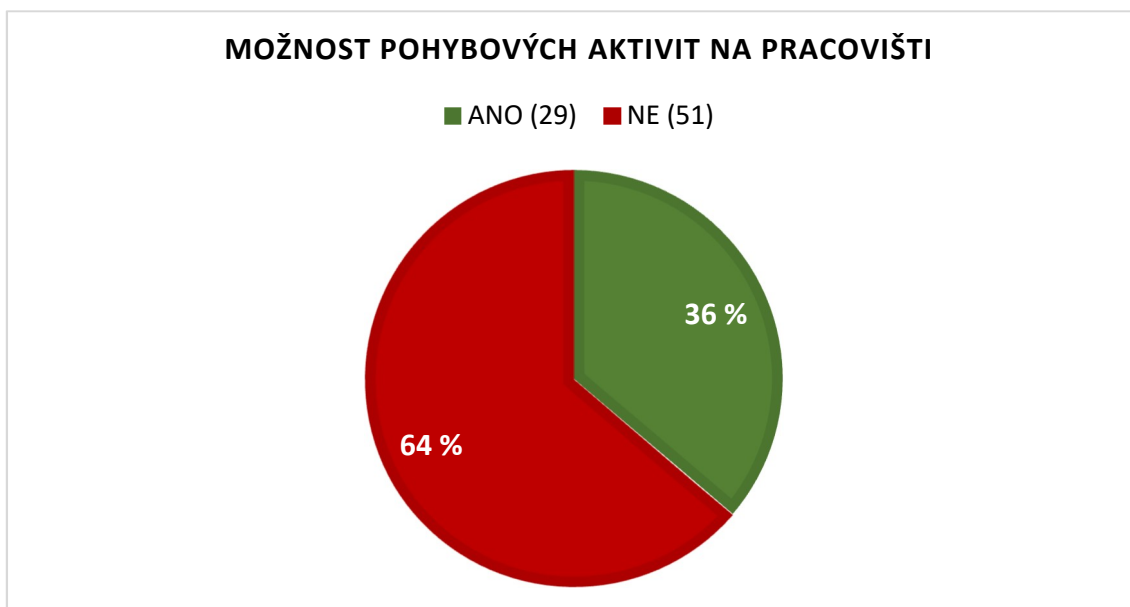
Jako nejoblíbenější aktivitu dotazovaní uvedli jízdu na kole – celkem 25 odpovědí, dále pak fitness a kolektivní sporty – shodně 13 odpovědí, plavání – 12 odpovědí, chůzi – 10 odpovědí, turistiku – 9 odpovědí, běh – 8 odpovědí, jógu (+ Power jógu a Pilates) a Tenis (+ badminton) – shodně 6 odpovědí.

Mezi jinými aktivitami uváděli respondenti rovněž sezónní lyžování, kolečkové brusle, rafting, aerobik, spinning či golf.



Obrázek 15. Preferované pohybové aktivity

Opět všem 80 respondentům jsme ve svém dotazníku položili otázku na možnost věnovat se pohybovým aktivitám na pracovišti (Obrázek 16). Tuto možnost uvedlo 29 dotazovaných, 51 dotazovaných odpovědělo negativně.



Obrázek 16. Možnost pohybových aktivit na pracovišti

Na dotaz, zda této možnosti využívají (Obrázek 17), odpovědělo 52 respondentů, a to v poměru 7 Ano a 45 Ne.



Obrázek 17. Využití možnosti pohybových aktivit na pracovišti

## 5.2 Metody výzkumu

Pro potřeby výzkumu v rámci předkládané práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření, přesněji Dotazník psychického vyhoření – Burnout Measure, BM (Křivohlavý, 1998, p. 36–39), jeden z nejvyužívanějších metodických nástrojů pro diagnostiku výskytu a míry syndromu vyhoření. Jak již bylo uvedeno, jedná se o souhrnný dotazník, jehož autorem je kolektiv kolem A. M. Pinesové. Dotazník sestává z 21 otázek na sedmibodové hodnotící škále. Respondent reaguje na jednotlivé dotazy týkající se celkového vyčerpání, ty jsou dále rozčleněny na tři dílčí kategorie, kterými jsou – pocity fyzického (tělesného) vyčerpání, pocity emocionálního (citového) vyčerpání a pocity psychického (duševního) vyčerpání (viz výše p. 40–41).

Dotazník Burnout Measure byla dále doplněn anketním dotazníkem vlastní konstrukce, který obsahuje 24 otázek. Ty jsou uzavřené, otevřené ale i škálové. Kromě dotazů na objektivní faktory – věk, pohlaví, délka praxe atd. se objevují rovněž otázky subjektivního charakteru, které dále doplňují výše zmíněný dotazník Burnout Measure.

Oba dotazníky byly zpracovány do podoby jediného Formuláře Google, který byl respondentům zpřístupněn online na World Wide Web prostřednictvím externího odkazu.

### 5.3 Metodika vyhodnocování dotazníku Burnout Measure

Pro potřeby naší práce využíváme autorkou odsouhlasený překlad prof. Křivohlavého (Křivohlavý, 1998, p. 36–39). Jak bylo popsáno výše, dotazník BM sestává z 21 otázek, resp. tvrzení, která respondent hodnotí prostřednictvím sedmibodové škály v rozsahu 1–7, přičemž každá ze sedmi hodnot alternuje konkrétní míru frekvence dotazovaného jevu. Tato míra je vyjádřena následujícími slovy:

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

Výsledné skóre (BQ) se vypočítá na základě následujícího postupu:

1/ Je vypočtena položka A prostým součtem škálových hodnot u otázek: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

2/ Je vypočtena položka B prostým součtem škálových hodnot u otázek: 3, 6, 19 a 20.

3/ Je vypočtena položka C podle vzorce:  $C = 32 - B$

4/ Je vypočtena položka D podle vzorce:  $D = A + C$

5/ Je vypočteno výsledné skóre BQ podle vzorce:  $BQ = D : 21$ , přičemž

**BQ udává hodnotu psychického vyhoření** změřenou metodou BM.

Výsledné hodnoty lze interpretovat na základě přiřazení do příslušné kategorie, které udávají výsledný psychický stav měřeného subjektu:

1/ *Dobrý* – hodnota **BQ** < 2,0 (menší než 2)

2/ *Uspokojivý* – hodnota **BQ** = 2,0 – 2,9 (v rozmezí 2 až 3)

3/ *Doporučeno ujasnit si žebříček hodnot* – **BQ** = 3,0 – 3,9 (v rozmezí 3 až 4)

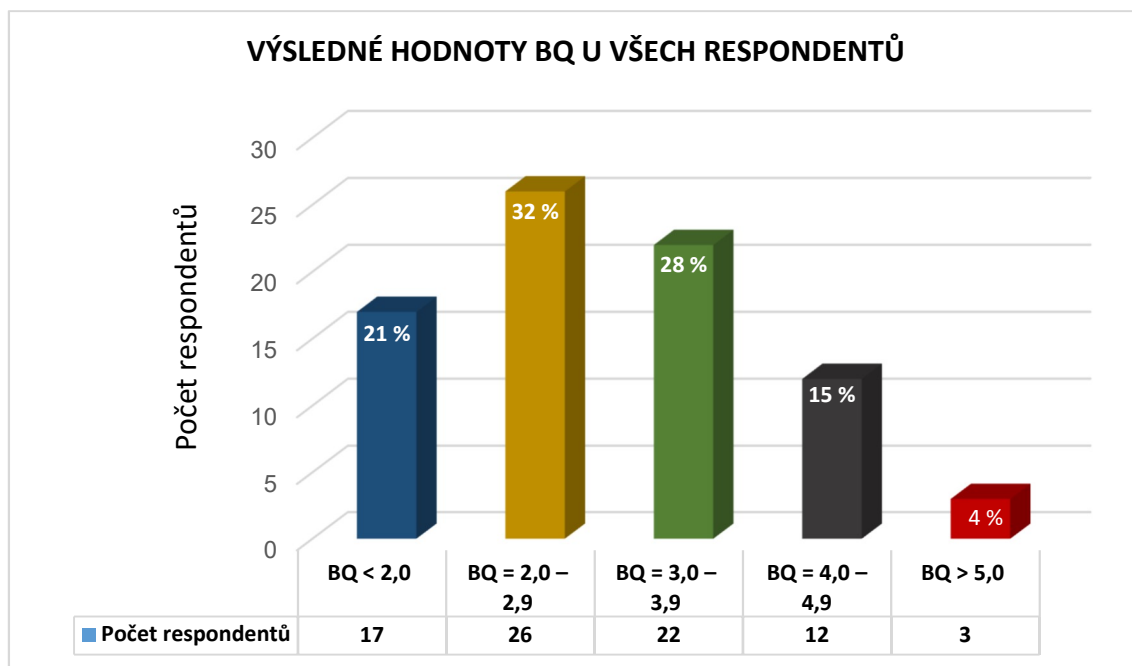
4/ *Prokázána přítomnost syndromu vyhoření* (resp. psychického vyčerpání) – **BQ** = 4,0 – 4,9 (v rozmezí 4 až 5)

5/ *Havarijní signál* – **BQ** > 5,0 (větší než 5) – je doporučeno neodkladně vyhledat odbornou pomoc.

## 6 Výsledky a diskuse

### 6.1 Vyhodnocení dotazníku BM u všech respondentů

Na následném grafu (Obrázek 18) znázorňujeme výsledky měření výskytu syndromu vyhoření u všech oslovených učitelů, a to bez rozdílu typu školy, věku, pohlaví a dalších proměnných.



Obrázek 18. Výsledné hodnoty BQ u všech respondentů

Na základě měření tedy bylo dohromady vypočítáno 80 hodnot BQ, které byly zařazeny do 5 kategorií dle škály uvedené výše. Pro větší přehlednost přikládáme tabulku, která tyto kategorie reflektuje (Tabulka 1).

Tabulka 1

*Vyhodnocení BQ a psychického stavu všech respondentů*

| Výsledné skóre BQ | Psychický stav dle BQ indexu           | Počet respondentů / procentuální zastoupení |
|-------------------|--|---|
| < 2,0             | Dobrý                                  | 17 / 21 %                                   |
| 2,0 – 2,9         | Uspokojivý                             | 26 / 32 %                                   |
| 3,0 – 3,9         | Doporučeno ujasnit si žebříček hodnot  | 22 / 28 %                                   |
| 4,0 – 4,9         | Prokázána přítomnost syndromu vyhoření | 12 / 15 %                                   |
| > 5,0             | Havarijní signál – akutní stav         | 3 / 4 %                                     |

Z prezentovaných výsledků vyplývá, že nejpočetnější skupina oslovených učitelů spadá do rozsahu hodnot BQ = 2,0 – 2,9. Sem patří téměř 1/3 všech dotazovaných, přesněji 26 z 80 učitelů, tj. 32 %. Jejich psychický stav je dle BQ indexu považován za uspokojivý.

Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvoří hodnoty naměřené v rozsahu BQ = 3,0 – 3,9. Zde spadá 22 učitelů, tj. 28 % z celkového počtu. Dle indexu BQ se u těchto osob s ohledem na předpokládaný psychický stav doporučuje: „Zamyslet se nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života“ (Křivohlavý, 1998, p. 39).

Třetí v pořadí je skupina odpovědí s naměřenými hodnotami BQ < 2,0. Ve shodě s touto kategorií odpovědělo 17 učitelů, tj. 21 % ze všech dotazovaných. Psychický stav těchto respondentů je hodnocen jako dobrý.

Předposlední, co se četnosti naměřených hodnot týče, je kategorie v rozsahu hodnot BQ = 4,0 – 4,9. Zde spadá 12 respondentů odpovídajících 15 % z celku. U těchto osob se dle výsledků měření považuje syndrom vyhoření za prokázaný.

Kategorii hodnot BQ > 5,0 odpovídají 3 vyplněné formuláře dotazníku Burnout Measure, což odpovídá 4 % všech odpovědí. Takové případy jsou považovány za velmi závažné a je důrazně doporučováno obrátit se neprodleně na odbornou pomoc.

Dle statistických výpočtů (Tabulka 2) činí průměrná hodnota BQ indexu pro všech 80 dotazovaných 2,9 (po zaokrouhlení). Dle škály zobrazené v Tabulce 1 se jedná o hraniční hodnotu uspokojivého psychického stavu. Nejnižší naměřená hodnota činí 1,3, tj. dobrý psychický stav, a nejvyšší činí 5,6, což odpovídá akutnímu stavu vyhoření.

Tabulka 2

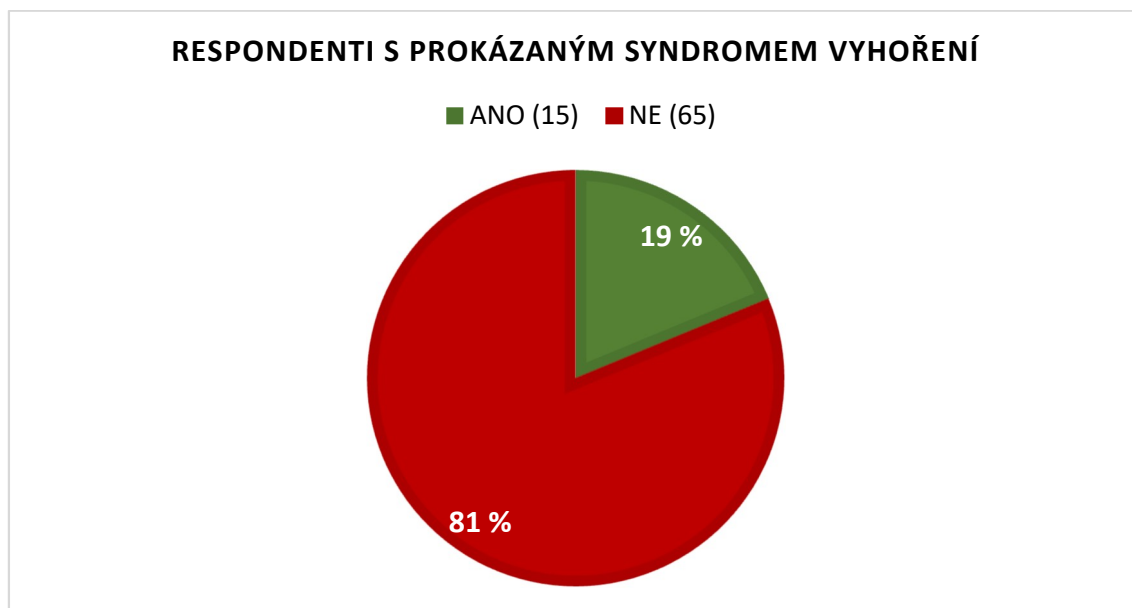
*Statistické údaje BQ – kompletní*

| <b>Proměnná BQ</b> | <b>N platných</b> | <b>Průměr</b>    | <b>Int. spolehl. -95,000%</b> | <b>Int. spolehl. 95,000%</b> | <b>Medián</b>    |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|
|                    | 80                | 2,915750         | 2,653419                      | 3,484081                     | 2,850000         |
| <b>Minimum</b>     | <b>Maximum</b>    | <b>Sm. odch.</b> | <b>Var. koef.</b>             | <b>Šikmost</b>               | <b>Špičatost</b> |
| 1,300000           | 5,60000           | 1,866330         | 60,81728                      | 5,740674                     | 43,22108         |



Prostý součet odpovědí spadajících do kategorií  $BQ = 4,0 - 4,9$  a  $BQ > 5,0$  (tj. respondenti s prokázaným syndromem vyhoření) udává 15 učitelů z 80, což odpovídá 19 % (Obrázek 19).

Tento výsledek koresponduje např. s tezí, kterou uvádí Ptáček et al. (2019, p. 200). Ten ve své studii hovoří o tom, že dílčí zahraniční a české studie uvádí podíl 5–40 % učitelů s projevy syndromu vyhoření, přičemž nejčastější je frekvence výsledků kolem 20 %.



Obrázek 19. Respondenti s prokázaným syndromem vyhoření

## 6.2 Hypotézy a jejich ověřování

V této části naší práce se pokusíme potvrdit, či vyvrátit předkládané hypotézy, a to s ohledem na výsledky provedeného měření.

### 6.2.1 Souvislost mezi syndromem vyhoření a pohlavím

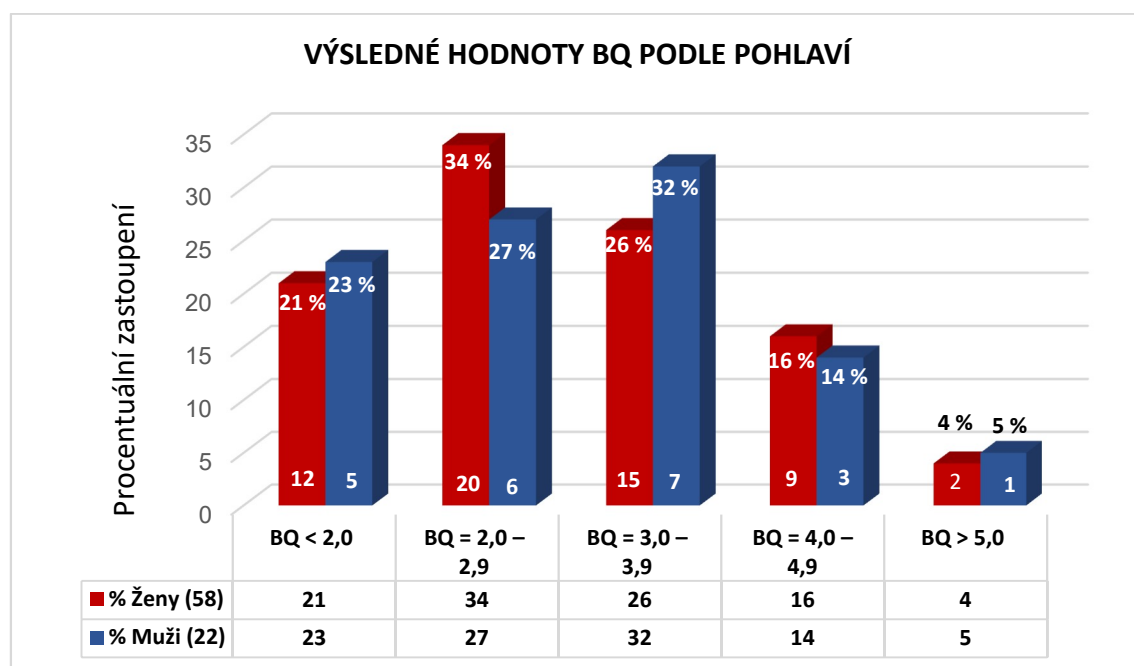
Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím oslovených učitelů jsme vyslovili následující hypotézy:

**H<sub>01</sub>** Pohlaví pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H<sub>1</sub>** Ženy jsou v pedagogické profesi náchylnější k výskytu SV než muži.

Naměřené hodnoty (Obrázek 20) poukazují na skutečnost, že u oslovených žen má největší procentuální zastoupení (34 %) kategorie  $BQ = 2,0 - 2,9$ , pro kterou se psychický stav definuje jako uspokojivý. U oslovených mužů je největší procento

(32 %) zastoupeno v kategorii BQ = 3,0 – 3,9, pro kterou je doporučeno ujasnit si žebříček hodnot.



Obrázek 20. Hodnoty BQ podle pohlaví

Z výzkumu dále vyplývá (Tabulka 3), že průměrné BQ bylo naměřeno vyšší u mužů (3,0) než u žen (2,9), zatímco procentuální zastoupení prokázaných případů syndromu vyhoření je vyšší u žen (19 %) než u mužů (18 %). Nejvyšší i nejnižší naměřené BQ bylo zjištěno u žen.

Tabulka 3

*Syndrom vyhoření dle pohlaví*

| Pohlaví | Respondentů | Průměrné BQ | Maximum / minimum | BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0 | Syndrom vyhoření |
|---------|-------------|-------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| Ženy    | 58          | 2,9         | 5,6 / 1,3         | 9 / 2                     | 11 / 19 %        |
| Muži    | 22          | 3,0         | 5,1 / 1,6         | 3 / 1                     | 4 / 18 %         |

Sesbíraná data poukazují na skutečnost, že u osloveného vzorku respondentů nebyla prokázána souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím. To podporuje rovněž výsledek Mann-Whitneyova U Testu (Tabulka 4), během kterého nebyla zjištěna statistická významnost (při zvolené hladině významnosti  $p \leq 0,05$ ).

Tabulka 4

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a pohlavím*

| Mann-Whitneyův U Test                                |                     |                     |                        |          |          |               |          |
|--|---------------------|---------------------|------------------------|----------|----------|---------------|----------|
| Dle proměn. Pohlaví                                  |                     |                     |                        |          |          |               |          |
| Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$ |                     |                     |                        |          |          |               |          |
| Proměnná   | Sčt poř.<br>skup. 1 | Sčt poř.<br>skup. 2 | U                      | Z        | p-hodn.  | Z<br>upravené | p-hodn.  |
| <b>BQ</b>  | 917,0000            | 2323,000            | 612,0000               | 0,274766 | 0,783496 | 0,275139      | 0,783210 |
|  | N platn.<br>skup. 1 | N platn.<br>skup. 2 | 2*1str.<br>přesné<br>p |          |          |               |          |
|  | 22                  | 58                  | 0,785057               |          |          |               |          |

Na základě výzkumných zjištění konstatujeme, že míra výskytu syndromu vyhoření u žen i u mužů v rámci testovaného vzorku je srovnatelná, z čehož vyplývá, že hypotéza  $H_1$  – Ženy jsou v pedagogické profesi náchylnější k výskytu SV než muži – nebyla prokázána. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{01}$  – Pohlaví pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí – byla potvrzena.

Námi naměřené výsledky tak nepodporují ani teorii Urbanovské (2011), která hovoří o vyšší míře syndromu vyhoření u ženských pedagogů (což je typické také pro řadu teorií z 80. let 20. století), ani teorii Smetáčkové et al. (2017), která hovoří o větší náchylnosti pedagogů-mužů. Potvrzena je naopak teorie, jež prezentuje např. Kebza a Šolcová (2003, p. 17) a která intersexuální diferenci přisuzuje mj. demografickým parametrům zkoumaných populačních vzorků, např. typicky feminizovanému profesnímu prostředí, mezi které se učitelství řadí.

Svou roli tak v našem šetření mohl sehrát nízký počet mužských respondentů, což však reflektuje skutečný poměr počtu ženských a mužských pedagogů na oslovených školách.

### 6. 2. 2 Souvislost mezi syndromem vyhoření a věkem pedagogů

Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a věkem oslovených učitelů jsme vyslovili následující hypotézy:

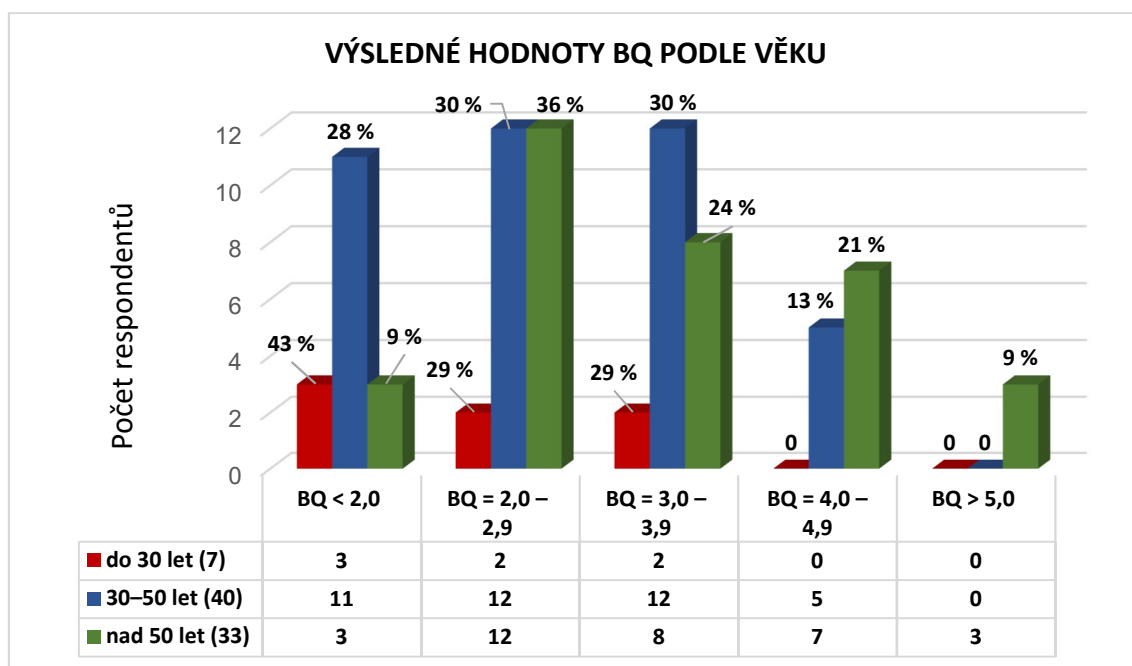
**H<sub>02</sub>** Věk pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H<sub>2</sub>** Výskyt SV souvisí s věkem pedagogů, přičemž s vyšším věkem míra výskytu SV roste.

Při zkoumání této hypotézy vycházíme z výše prezentovaného grafu, jenž znázorňoval poměrné zastoupení oslovených pedagogů s ohledem na jejich věk (Obrázek 3).

Z uvedených hodnot vyplývá, že plná polovina (40) dotazovaných pedagogů spadá do věkové kategorie 30–50 let. Výrazně nízké je naopak zastoupení nejmladší věkové kategorie učitelů do 30 let (7).

V následném grafu (Obrázek 21) je znázorněno rozčlenění pedagogů do kategorií BQ Indexu s ohledem na věk. Je zřejmé, že mezi učiteli ve věku do 30 let nebyl zaznamenán jediný případ prokázaného syndromu vyhoření. Největší počet prokázaných případů vykazuje skupina respondentů ve věku nad 50 let, a to 10 případů (7 krát BQ = 4,0 – 4,9 a 3 krát BQ > 5,0). Všichni pedagogové spadající v rámci celého výzkumu do kritické skupiny BQ > 5,0 patří právě do této nejstarší věkové kategorie.



Obrázek 21. Výsledné hodnoty BQ podle věku

Z výzkumu dále vyplývá (Tabulka 5), že nejvyšší průměrné BQ bylo naměřeno u pedagogů ve věku nad 50 let (3,2), kde byla zároveň zjištěna nejvyšší hodnota BQ (5,6) zatímco nejnižší průměrné BQ bylo detekováno ve vzorku učitelů ve věku do 30 let (2,2) a zároveň zde bylo zjištěno i nejnižší BQ u jednotlivce (1,3).

Zatímco u nejmladší kategorie nebyl zaznamenán jediný případ syndromu vyhoření, nejvíce postiženou kategorií jsou respondenti ve věku nad 50 let, u kterých

bylo prokázáno 10 případů, což odpovídá v této kategorii 30 % a jsou to zároveň 2/3 všech případů syndromu vyhoření detekovaných naším výzkumem.

Tabulka 5

*Syndrom vyhoření dle věku pedagogů*

| Věk        | Respondentů | Průměrné BQ | Maximum / minimum | BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0 | Syndrom vyhoření |
|------------|-------------|-------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| do 30 let  | 7           | 2,2         | 3,7 / 1,3         | 0 / 0                     | 0 / 0 %          |
| 30–50 let  | 40          | 2,8         | 4,7 / 1,6         | 5 / 0                     | 5 / 13 %         |
| nad 50 let | 33          | 3,2         | 5,6 / 1,6         | 7 / 3                     | 10 / 30 %        |

Ke zjištění míry závislosti syndromu vyhoření na délce pedagogické praxe byl použit Kruskal-Wallisův test se zvolenou hladinou významnosti  $p < 0,5$  (Tabulka 6). Na základě naměřených hodnot byla prokázána statistická významnost. Statisticky významný výsledek je znázorněn červeně

Tabulka 6

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a věkem*

| Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ<br>Nezávislá (grupovací) proměnná : Věk<br>Kruskal-Wallisův test: $H(2, N= 80) = 6,104547$ $p = ,0473$ |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Závislá BQ   | 1                | 2                | 3                |
|  | <b>R: 25,714</b> | <b>R: 37,768</b> | <b>R: 47,234</b> |
| <b>1</b>   |                  | 1,268396         | 2,219417         |
| <b>2</b>   | 1,268396         |                  | 1,726947         |
| <b>3</b>   | 2,219417         | 1,726947         |                  |

Na základě výzkumných zjištění konstatujeme, že hypotéza  $H_2$  – Výskyt SV souvisí s věkem pedagogů, přičemž s vyšším věkem míra výskytu SV roste – byla prokázána. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{02}$  – Věk pedagogů s mírou výskytu SV nesouvisí – nebyla potvrzena.

U testovaného vzorku tak má věk pedagogů na výskyt syndromu vyhoření podstatný vliv, a to se zjištěním, že s rostoucím věkem se zvyšuje jak hodnota průměrného BQ, tak i procentuální podíl osob s potvrzeným výskytem syndromu vyhoření.

Tento výsledek koreluje např. s výzkumem Friedmana a Farbera (1992), ve kterém je nárůst výskytu syndromu vyhoření dáván do souvislosti právě s vyšším věkem pedagogů, kteří složitěji reagují na inovace, které do učitelského prostředí přinášejí mladší kolegové. V českém prostředí se podobný názor, který za nejohroženější kategorii považuje učitele starší 50 let, objevuje např. u Fialové a Schneiderové (1998).

Opačnou tezi ve svém textu zmiňují Kebza a Šolcová (2003), kteří považují hlavní demografické charakteristiky, jako jsou věk, stav, vzdělání či délku pedagogické praxe, za neutrální faktory.

### 6. 2. 3 Souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe

Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe u oslovených učitelů jsme vyslovili následující hypotézy:

**H0<sub>3</sub>** Délka pedagogické praxe s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H<sub>3</sub>** Výskyt SV souvisí s délkou pedagogické praxe, přičemž nejvyšší míra výskytu SV se objevuje u začínajících učitelů s délkou praxe do 6 let a u pedagogů s délkou praxe nad 30 let

V následném grafu (Obrázek 22) je znázorněno škálování pedagogů do kategorií BQ Indexu, a to s ohledem na délku pedagogické praxe. Je zřejmé, že mezi učiteli s délkou praxe do 6 let nebyl zaznamenán jediný případ syndromu vyhoření. Největší podíl prokázaných případů syndromu vyhoření má skupina respondentů s délkou praxe nad 30 let, a to 8 případů (6 krát BQ = 4,0 – 4,9 a 2 krát BQ > 5,0).

Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích BQ Indexu (BQ < 2,0 / BQ = 2,0 – 2,9 / BQ = 3,0 – 3,9 / BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0) bylo následující:

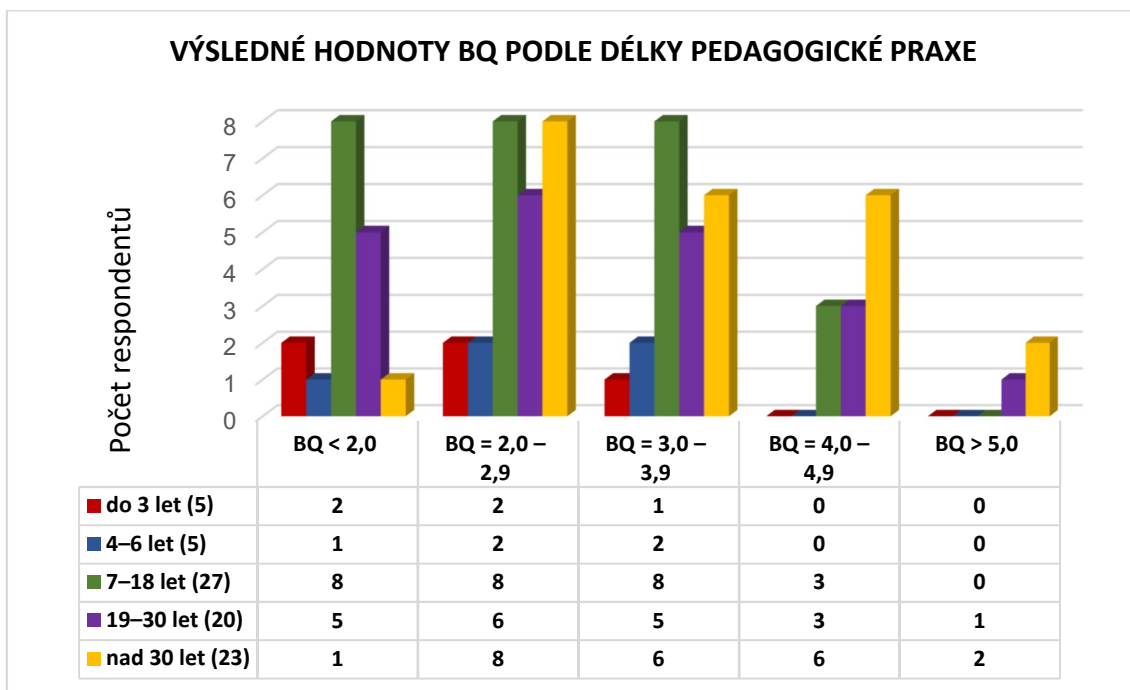
pedagogická praxe **do 3 let** – 40 % / 40 % / 20 % / 0 / 0;

pedagogická praxe **4–6 let** – 20 % / 40 % / 40 % / 0 / 0;

pedagogická praxe **7–18 let** – 30 % / 30 % / 30 % / 11 % / 0;

pedagogická praxe **19–30 let** – 25 % / 30 % / 25 % / 15 % / 5 %;

pedagogická praxe **nad 30 let** – 4% / 35 % / 26 % / 26% / 9 %.



Obrázek 22. Hodnoty BQ dle délky praxe

Z výzkumu dále vyplývá (Tabulka 7), že průměrné BQ bylo naměřeno nejvyšší u pedagogů s délkou praxe nad 30 let, zatímco nejnižší u začínajících učitelů s délkou praxe do 3 let. Zároveň je patrná jistá tendence ve zvyšování průměrného BQ v souvislosti s délkou pedagogické praxe.

Nejnižší hodnota BQ (1,3) byla naměřeno u respondenta v kategorii pedagogická praxe 4–6 let, zatímco nejvyšší (5,6) byla zaznamenána ve skupině pedagogů s délkou praxe nad 30 let. Zatímco u prvních dvou kategorií pedagogů s nejnižší délkou praxe nebyl zaznamenán jediný případ syndromu vyhoření, nejvíce postiženou kategorií jsou respondenti s praxí nad 30 let, u kterých bylo prokázáno 8 případů syndromu vyhoření, což odpovídá v této kategorii 35 % a je to zároveň nadpoloviční většina všech případů syndromu vyhoření detekovaných našim výzkumem.

Zároveň je potřeba konstatovat, že v kategorii délky praxe 4–6 let a 7–18 let byla naměřena shodná hodnota průměrného BQ, což (společně s nulovou detekcí syndromu vyhoření u prvních dvou kategorií) naši tezi o nárůstu míry syndromu vyhoření v souvislosti s délkou praxe nepotvrzuje.

Tabulka 7

*Syndrom vyhoření dle délky pedagogické praxe*

| <b>Délka praxe</b> | <b>Respondentů</b> | <b>Průměrné BQ</b> | <b>Maximum / minimum</b> | <b>BQ = 4,0 – 4,9 / BQ &gt; 5,0</b> | <b>Syndrom vyhoření</b> |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| <b>do 3 let</b>    | 5                  | 2,2                | 3,1 / 1,6                | 0 / 0                               | 0 / 0 %                 |
| <b>4–6 let</b>     | 5                  | 2,7                | 3,7 / 1,3                | 0 / 0                               | 0 / 0 %                 |
| <b>7–18 let</b>    | 27                 | 2,7                | 4,1 / 1,6                | 3 / 0                               | 3 / 11 %                |
| <b>19–30 let</b>   | 20                 | 3,0                | 5,1 / 1,6                | 3 / 1                               | 4 / 20 %                |
| <b>nad 30 let</b>  | 23                 | 3,3                | 5,6 / 1,9                | 6 / 2                               | 8 / 35 %                |

Ke zjištění míry závislosti syndromu vyhoření na délce pedagogické praxe byl použit Kruskal-Wallisův test se zvolenou hladinou významnosti  $p < 0,5$  (Tabulka 8). Na základě naměřených hodnot nebyla prokázána statistická významnost.

Tabulka 8

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a délkou praxe*

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ  
 Nezávislá (grupovací) proměnná : Praxe  
 Kruskal-Wallisův test:  $H(4, N= 80) = 6,669547$   $p = ,1544$

| <b>Závislá BQ</b> | <b>1</b> | <b>2</b>        | <b>3</b>        | <b>4</b>        | <b>5</b>        |
|-------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>R:23,600</b>   |          | <b>R:32,500</b> | <b>R:38,589</b> | <b>R:40,184</b> | <b>R:49,227</b> |
| <b>1</b>          |          | 1,000000        | 1,000000        | 1,000000        | 0,260160        |
| <b>2</b>          | 1,000000 |                 | 1,000000        | 1,000000        | 1,000000        |
| <b>3</b>          | 1,000000 | 1,000000        |                 | 1,000000        | 1,000000        |
| <b>4</b>          | 1,000000 | 1,000000        | 1,000000        |                 | 1,000000        |
| <b>5</b>          | 0,260160 | 1,000000        | 1,000000        | 1,000000        |                 |

Na základě výzkumných zjištění konstatujeme, že hypotéza  $H_3$  – Výskyt SV souvisí s délkou pedagogické praxe, přičemž nejvyšší míra výskytu SV se objevuje u začínajících učitelů s délkou praxe do 6 let a u pedagogů s délkou praxe nad 30 let – nebyla prokázána. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{03}$  – Délka pedagogické praxe s mírou výskytu SV nesouvisí – byla potvrzena.

U testovaného vzorku tak nemá délka praxe na výskyt syndromu vyhoření podstatný vliv. Svou roli však mohl sehrát i nízký počet respondentů s délkou praxe do



6 let, což však reflektuje skutečný poměr počtu začínajících pedagogů na oslovených školách.

Výsledek šetření odpovídá výše zmiňované tezi Kebzy a Šolcové (2003), kteří zmiňují hlavní demografické charakteristiky, jako jsou věk, stav, vzdělání či délku pedagogické praxe, jakožto neutrální faktory, které nemají na výskyt syndromu vyhoření přímý vliv. Co dle autorů naopak může existenci burnout ovlivňovat, je délka práce na úrovni jedné pozice.

Není naopak potvrzena teorie uvedená ve výše zmíněném článku Friedmana a Farbera (1992), kteří podobně jako u rostoucího věku pedagogů, dávají do souvislosti s výskytem syndromu vyhoření vyšší délku učitelské praxe.

#### **6. 2. 4 Souvislost mezi syndromem vyhoření a typem školy**

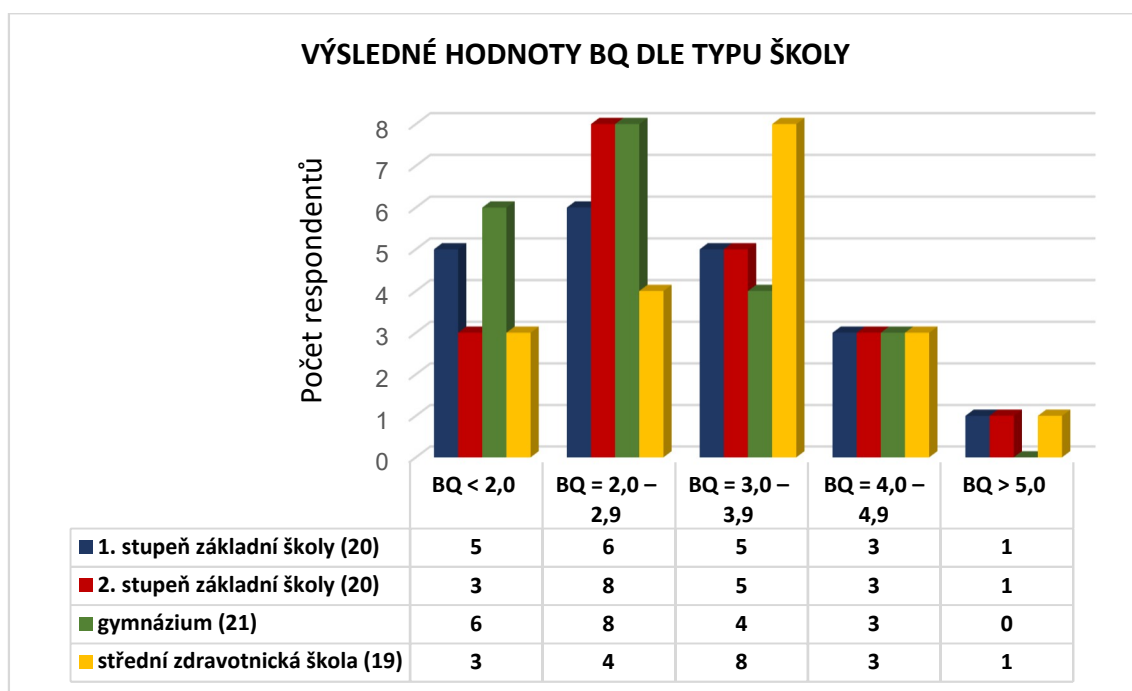
Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a typem školy, na kterém oslovený pedagog vyučuje, jsme vyslovili následující hypotézy:

**H04** Typ školy s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H4** Výskyt SV se v nejvyšší míře projevuje na 2. stupni základní školy.

Následující graf (Obrázek 23) zobrazuje výsledky měření výskytu syndromu vyhoření u respondentů dle typu školy, na které učí.

Z prezentovaných výsledků prokazatelně vyplývá, že z celkového počtu 15 učitelů s prokázaným syndromem vyhoření (tj. spadajících do kategorií  $BQ = 4,0 - 4,9$  a  $BQ > 5,0$ ) jsou 4 pedagogové z 1. stupně základní školy, 4 z 2. stupně základní školy, 3 z gymnázia a 4 z jiného typu školy.



Obrázek 23. Hodnoty BQ dle typu školy

Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích BQ Indexu ( $BQ < 2,0$  /  $BQ = 2,0 - 2,9$  /  $BQ = 3,0 - 3,9$  /  $BQ = 4,0 - 4,9$  /  $BQ > 5,0$ ) bylo následující:

**1. stupeň základní školy** – 25 % / 30 % / 25 % / 15 % / 5 %;

**2. stupeň základní školy** – 15 % / 40 % / 25 % / 15 % / 5 %;

**gymnázium** – 29 % / 38 % / 19 % / 14 % / 0 %;

**střední zdravotnická škola** – 16 % / 21 % / 42 % / 16 % / 5 %.

V příložené tabulce (Tabulka 9) je vyjádřen procentuální poměr prokázaných případů syndromu vyhoření vzhledem k celkovému počtu respondentů na každém typu školy, tj. 4 učitelé z celkových 20 na 1. stupni základní školy, 4 z 20 na 2. stupni základní školy, 3 z 21 na gymnáziu a 4 z 19 na jiném typu střední školy. Nejnižší hodnota BQ (1,3) byla naměřena u respondenta střední zdravotnické školy, zatímco nejvyšší (5,6) byla zaznamenána u pedagoga z 1. stupně základní školy.

Tabulka 9

*Syndrom vyhoření dle typu školy*

| Typ školy                  | Respondentů | Průměrné BQ | Maximum / minimum | BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0 | Syndrom vyhoření |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| 1. st. základní školy      | 20          | 3,0         | 5,6 / 1,6         | 3 / 1                     | 4 / 20 %         |
| 2. st. základní školy      | 20          | 3,1         | 5,1 / 1,6         | 3 / 1                     | 4 / 20 %         |
| gymnázium                  | 21          | 2,6         | 4,1 / 1,6         | 3 / 0                     | 3 / 14 %         |
| střední zdravotnická škola | 19          | 3,1         | 5,0 / 1,3         | 3 / 1                     | 4 / 21 %         |

Z výzkumu zřetelně vyplývá, že z dotazovaného vzorku má procentuálně nejvyšší podíl prokázaného syndromu vyhoření střední zdravotnická škola, a to 4 respondenty z 19, tj. 21 %. Počet prokázaných případů je však totožný s učiteli 1. stupně základní školy i s učiteli 2. stupně základní školy. Rozdíl v procentuálním vyjádření poměru je dán menším počtem dotazovaných: 19 – střední zdravotnická škola, 20 – 1. i 2. stupeň základní školy.

Oproti tomu nejnižší počet prokázaných případů syndromu vyhoření a nejmenší procentuální poměr má gymnázium, kde byly detekovány 3 případy na dotazovaném vzorku 21 učitelů. To v souhrnu činí 14 % respondentů. Zároveň zde nebyl naměřen ani jeden případ spadající do škálové kategorie BQ > 5,0 značící akutní stav, zatímco na zbývajících typech škol bylo rozpoznáno vždy po jednom případě.

Ke zjištění míry závislosti syndromu vyhoření na typu školy byl použit Kruskal-Wallisův test se zvolenou hladinou významnosti  $p < 0,5$  (Tabulka 10). Na základě naměřených hodnot nebyla statistická významnost výsledků prokázána.

Tabulka 10

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a typem školy*

| Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ<br>Nezávislá (grupovací) proměnná : Typ školy<br>Kruskal-Wallisův test: $H(3, N= 80) = 3,441275$ $p = ,3285$ |                |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Závislá BQ   | 1<br>R: 39,929 | 2<br>R: 44,900 | 3<br>R: 32,900 | 4<br>R: 44,500 |
| 1  |                | 1,000000       | 1,000000       | 1,000000       |
| 2  | 1,000000       |                | 0,614823       | 1,000000       |
| 3  | 1,000000       | 0,614823       |                | 0,715128       |

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ  
 Nezávislá (grupovací) proměnná : Typ školy  
 Kruskal-Wallisův test:  $H(3, N=80) = 3,441275$   $p = ,3285$

| Závislá | 1         | 2         | 3         | 4         |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| BQ      | R: 39,929 | R: 44,900 | R: 32,900 | R: 44,500 |
| 4       | 1,000000  | 1,000000  | 0,715128  |           |

Na základě výzkumných zjištění konstatujeme, že hypotéza  $H_4$  – Výskyt SV se v nejvyšší míře projevuje na 2. stupni základní školy – nebyla prokázána. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{04}$  – Typ školy s mírou výskytu SV nesouvisí – byla potvrzena. U testovaného vzorku tak nemá typ školy, na kterém respondenti vyučují, na výskyt syndromu vyhoření podstatný vliv.

Tato právě vyvrácená hypotéza byla založena na většinovém názoru námi oslovených učitelů, kteří z výše uvedených důvodů (viz p. 57) považovali za nejrizikovější prostředí 2. stupeň základní školy. Toto tvrzení rozporuje ve své práci Křivohlavý (1998), který tvrdí, že se burnout týká pedagogů všech stupňů, i když se zdá, že nejvíce zasažená je oblast odborného školství a učilišť. Tomu by paradoxně odpovídalo zjištěné vyšší poměrné zastoupení prokázaných případů syndromu vyhoření na střední zdravotnické škole, při pohledu na průměrné BQ však tato teorie opět nesouhlasí. Výsledky měření u jednotlivých typů škol byly v rozporu s hypotézou velmi vyrovnané.

## 6. 2. 5 Souvislost mezi syndromem vyhoření a mírou volnočasových aktivit

Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a mírou volnočasových aktivit u oslovených učitelů jsme vyslovili následující hypotézy:

**H05** Míra volnočasových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí.

**H5** S větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu SV klesá.

Pro výzkum v otázce této hypotézy vycházíme z rozdělení respondentů patrného z výše znázorněného grafu (Obrázek 9). Z něj je patrné, že na otázku: *Mám po pracovní době čas na své volnočasové aktivity*, zvolilo 7,5 % dotazovaných možnost *vždy*, 28,7 % *často*, 40 % *někdy* a 23,8 % *zřídka*. Možnost *nikdy* nezvolil ani jeden z respondentů.

V následném grafu (Obrázek 24) je rozdělení pedagogů z hlediska jejich časových možností pro volnočasové aktivity znázorněno dle kategorií BQ Indexu. Je zřejmé, že největší podíl prokázaných případů syndromu vyhoření má skupina respondentů, která uvedla možnost *někdy*, a to 7 případů (6 krát BQ = 4,0 – 4,9 a 1 krát BQ > 5,0). Naopak

mezi učiteli, kteří odpověděli, že na volnočasové aktivity po pracovní době mají čas *vždy*, nebyl zaznamenán ani jeden případ syndromu vyhoření.

Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích BQ Indexu (BQ < 2,0 / BQ = 2,0 – 2,9 / BQ = 3,0 – 3,9 / BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0) bylo následující:

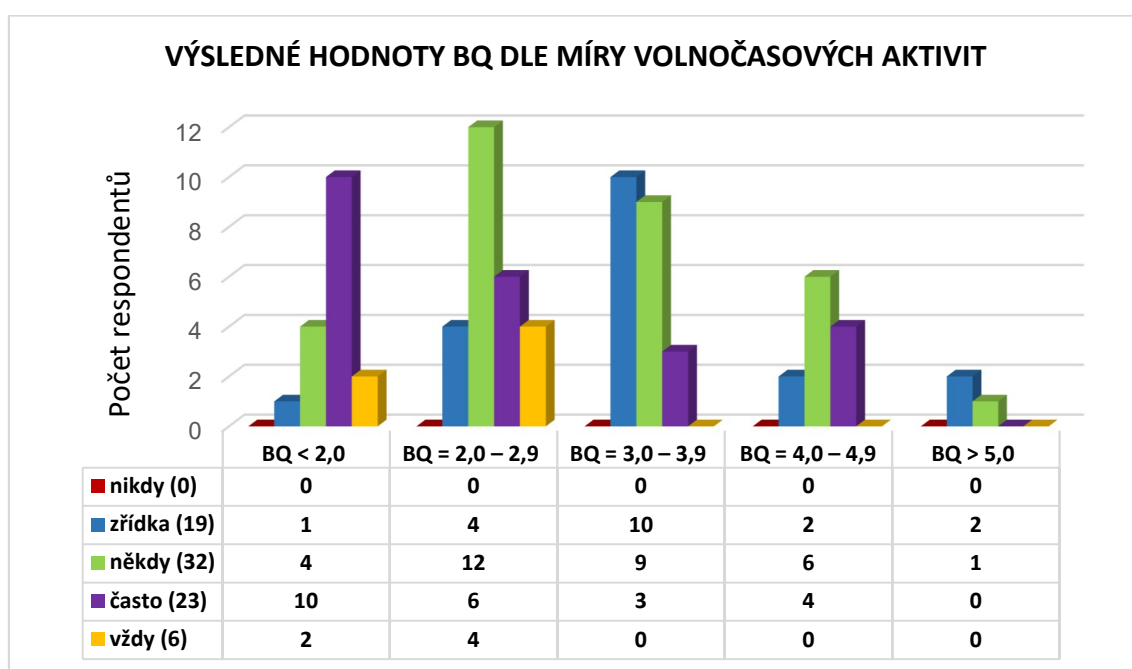
**nikdy** – 0

**zřídka** – 5 % / 21 % / 52 % / 11 % / 11 %;

**někdy** – 12 % / 38 % / 28 % / 19 % / 3 %;

**často** – 43 % / 27 % / 13 % / 17 % / 0;

**vždy** – 33 % / 67 % / 0 / 0 / 0.



Obrázek 24. Hodnoty BQ dle volnočasových aktivit

Z výzkumu dále vyplývá (Tabulka 11), že nejnižší hodnota BQ (1,3) byla naměřena u respondenta v kategorii odpovědi *často*, zatímco nejvyšší (5,6) byla zaznamenána ve skupině odpovědi *zřídka*.

Důležitým poznatkem je průměrné BQ, které se vzrůstající frekvencí volnočasové aktivity klesá, nejnižší hodnotu (2,2 – uspokojivé) má u pedagogů, kteří uvedli, že volnočasové aktivity po pracovní době provozují často.

Tyto hodnoty potvrzují naši hypotézu H<sub>5</sub> – S větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu SV klesá, a to i přes to, že možnost *někdy* má mírně vyšší procentuální zastoupení prokazaného syndromu vyhoření než možnost *zřídka*. Rozdíl je

však pouhé jedno procento, navíc má kategorie zřídka větší počet akutních případů  $BQ > 5$ . Větší váhu tak přiřkládáme právě průměrným hodnotám naměřeného BQ.

Tabulka 11

*Syndrom vyhoření dle míry volnočasových aktivit*

| Volnočasové aktivity | Respondentů | Průměrné BQ | Maximum / minimum | BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0 | Syndrom vyhoření |
|----------------------|-------------|-------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| <b>nikdy</b>         | 0           | 0           | 0 / 0             | 0 / 0                     | 0 / 0            |
| <b>zřídka</b>        | 19          | 3,4         | 5,6 / 1,9         | 2 / 2                     | 4 / 21 %         |
| <b>někdy</b>         | 32          | 3,1         | 5,0 / 1,7         | 6 / 1                     | 7 / 22 %         |
| <b>často</b>         | 23          | 2,5         | 4,7 / 1,3         | 4 / 0                     | 4 / 17 %         |
| <b>vždy</b>          | 6           | 2,2         | 2,6 / 1,9         | 0 / 0                     | 0                |

Ke zjištění míry závislosti syndromu vyhoření na délce pedagogické praxe byl použit Kruskal-Wallisův test se zvolenou hladinou významnosti  $p < 0,5$  (Tabulka 12). Na základě naměřených hodnot byla prokázána statistická významnost mezi skupinou 2 (odpověď *zřídka*) a skupinou 4 (odpověď *často*). Statisticky významné výsledky jsou znázorněny červeně.

Tabulka 12

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a volnočasovou aktivitou*

| Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ<br>Nezávislá (grupovací) proměnná : Volnočasová aktivita<br>Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=78) = 11,78119$ $p = ,0082$ |                 |               |                 |               |
|--|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Závislá BQ   | 2<br>R:50,667   | 3<br>R:43,350 | 4<br>R:28,708   | 5<br>R:29,917 |
| 2  |                 | 1,000000      | <b>0,011311</b> | 0,312482      |
| 3  | 1,000000        |               | 0,109846        | 1,000000      |
| 4  | <b>0,011311</b> | 0,109846      |                 | 1,000000      |
| 5  | 0,312482        | 1,000000      | 1,000000        |               |

Konstatujeme, že hypotéza  $H_5$  – S větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu SV klesá – je potvrzena. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{05}$  – Míra volnočasových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí – nebyla prokázána.

U testovaného vzorku pedagogů má míra volnočasové aktivity souvislost s výskytem syndromu vyhoření, a to takovou, že s větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu syndromu vyhoření klesá. To odpovídá významu volnočasových aktivit jakožto zásadní preventivní strategie, zmíněné např. u Stocka (2010), který vidí v dostatečném prostoru pro realizaci vlastních zájmů jeden z nejpodstatnějších aspektů prevence syndromu vyhoření. Volnočasové aktivity jsou včleněny do *copingové strategie orientované na emoce* (viz výše, p. 36), stejně jako např. schopnost relaxovat a zklidnit se.

Podobně hovoří také Louková a Rutar (2014), kteří volnočasové aktivity dávají do souvislosti jak s preventivní strategií *změny reakce na stresory*, tak se *zvyšováním odolnosti vůči stresu*.

Důležité místo má prostor pro volnočasové aktivity také v textu Mirriam Prieß (2015), která do svých „Dvanácti pravidel pro zachování výkonnosti a zdraví“ včlenila volnočasové aktivity do bodu č. 1 a bodu č. 8, tj. Pravidelně si vymezit čas jen pro sebe, na vlastní záliby a koníčky.

## 6. 2. 6 Souvislost mezi syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit

Pro možnou existenci souvislosti mezi syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit u oslovených učitelů jsme vyslovili následující hypotézy:

**H<sub>06</sub>** Míra pohybových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí.

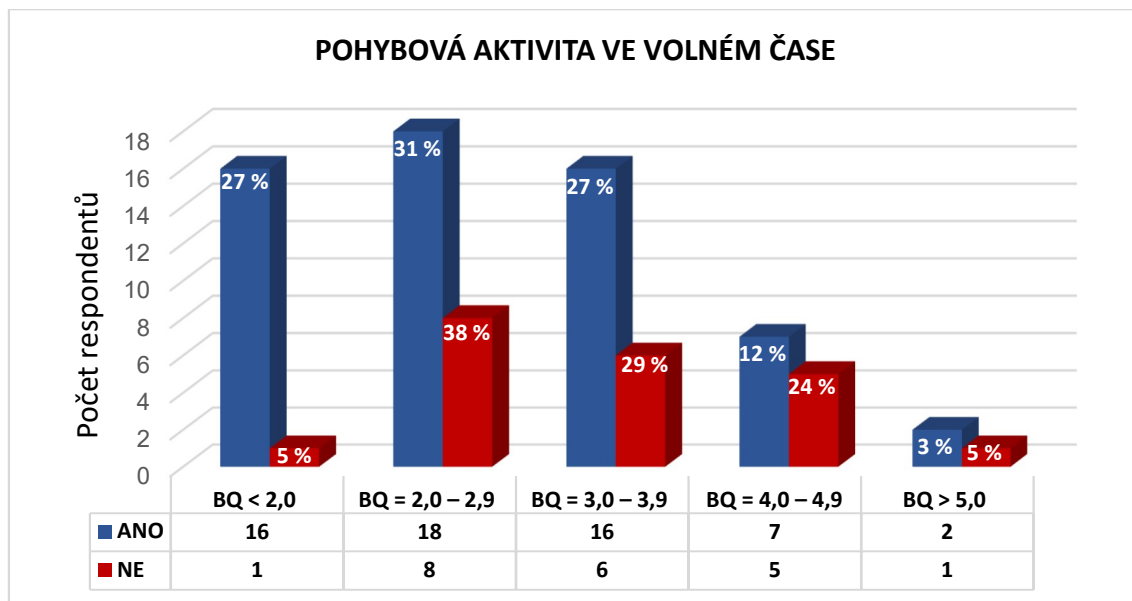
**H<sub>6</sub>** S větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu SV klesá.

Pro výzkum v otázce této hypotézy vycházíme z rozdělení respondentů patrného z výše znázorněného grafu (Obrázek 12). Z něj je patrné, že na otázku, zda se věnují ve volném čase pohybové aktivitě, odpovědělo 59 dotazovaných (tj. 74 %) kladně a 21 (tj. 26 %) záporně. Téměř 2/3 všech respondentů účastnících se výzkumu se tak ve svém volném čase věnují pohybové aktivitě.

Na následný dotaz, zda je tato pohybová aktivita vykonávána pravidelně (Obrázek 13), následně z 59 pedagogů odpovědělo 36 (tj. 39 %) *Ano* a 23 (tj. 61 %) *Ne*. Tentýž vzorek pedagogů se vyjádřil k frekvenci, s jakou je předmětná pohybová aktivita vykonávána (Obrázek 14). Největší zastoupení měla frekvence 2× týdně, kterou uvedlo 20 dotazovaných, tj. 34 %, oproti tomu nejmenší zastoupení měla každodenní pohybová aktivita, kterou uvedli jen 2 pedagogové, což odpovídá třem procentům dotazovaných.

Nejoblíbenější pohybovou aktivitou respondentů je jízda na kole, která byla zmíněna celkem 25×, a fitness a kolektivní sporty shodně se 13 odpověďmi.

Následující graf (Obrázek 25) vychází z hodnot, jež zobrazuje Obrázek 12, tzn. vzorek všech účastníků výzkumu. Znárodnuje tak rozdělení pedagogů z hlediska jejich možného věnování se pohybové aktivitě ve volném čase a jejich rozdělení dle kategorií BQ Indexu.



Obrázek 25. Hodnoty BQ dle pohybové aktivity

Je zřejmé, že respondenti věnující se ve volném čase pohybovým aktivitám sice mají 9 prokázaných případů syndromu vyhoření (7 krát BQ = 4,0 – 4,9 a 2 krát BQ > 5,0), ale z hlediska procentuálního zastoupení se jedná o výrazně nižší hodnoty než u respondentů, kteří se pohybovým aktivitám ve svém volném čase nevěnují.

Zároveň je výrazný nepoměr mezi procentuálním zastoupením pedagogů, kteří spadají do kategorie BQ < 2, tzn. dobrý psychický stav. Zatímco pedagogové věnující se ve volném čase pohybovým aktivitám mají v této kategorii 16 jedinců z 59 (27 %), pedagogové bez uváděné pohybové aktivity mají v této kategorii pouze jedinou osobu (tj. 5 %).

Na souvislost pohybové aktivity a výskyt syndromu vyhoření poukazuje rovněž Tabulka 13. U pedagogů s uvedenou pohybovou aktivitou je výrazně nižší průměrné BQ (2,8) a především procentuální zastoupení prokázaných případů syndromu vyhoření (15 %). Učitelé, kteří neuvadli žádnou pohybovou aktivitu, mají hodnotu průměrného BQ 3,3 a procentuální zastoupení prokázaných případů SV 29 %.

Nejnižší (1,3) i nejvyšší (5,6) naměřené BQ bylo zaznamenáno u skupiny s vykonávanou pohybovou aktivitou.



Tabulka 13

*Syndrom vyhoření dle pohybové aktivity*

| Pohybová aktivita | Respondentů | Průměrné BQ | Maximum / minimum | BQ = 4,0 – 4,9 / BQ > 5,0 | Syndrom vyhoření |
|-------------------|-------------|-------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| ANO               | 59          | 2,8         | 1,3 / 5,6         | 7 / 2                     | 9 / 15 %         |
| NE                | 21          | 3,3         | 1,9 / 5,0         | 5 / 1                     | 6 / 29 %         |

Ke zjištění míry závislosti byl použit Mann-Whitneyův U Test při zvolené hladině významnosti  $p \leq 0,05$  (Tabulka 14). Na základě naměřených hodnot byla prokázána statistická významnost vztahu pohybové aktivity a míry syndromu vyhoření. Statisticky významné výsledky jsou znázorněny červeně.

Tabulka 14

*Statistické zpracování závislosti mezi BQ a pohybovou aktivitou*

| Mann-Whitneyův U Test                                 |                   |                   |                  |          |          |            |          |
|---|-------------------|-------------------|------------------|----------|----------|------------|----------|
| Dle proměn. Pohybová aktivita                         |                   |                   |                  |          |          |            |          |
| Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$ |                   |                   |                  |          |          |            |          |
| Proměnná  | Sčet poř. skup. 1 | Sčet poř. skup. 2 | U                | Z        | p-hodn.  | Z upravené | p-hodn.  |
| BQ  | 1026,000          | 2134,000          | 423,0000         | 2,058571 | 0,039536 | 2,061119   | 0,039292 |
|   | N platn. skup. 1  | N platn. skup. 2  | 2*1str. přesné p |          |          |            |          |
|   | 21                | 59                | 0,038872         |          |          |            |          |

Zjištěné hodnoty potvrzují naši hypotézu, a to i přes skutečnost, že 2 ze 3 respondentů spadajících do kategorie  $BQ > 5,0$ , tj. rizikový stav, patří do skupiny vykonávající pohybové aktivity. Za důležitou přitom považujeme skutečnost, že oba dva respondenti ve svém dotazníku uvedli, že tuto pohybovou aktivitu nevykonávají pravidelně.

Konstatujeme, že hypotéza  $H_6$  – S větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu SV klesá – je potvrzena. Zároveň platí, že nulová hypotéza  $H_{06}$  – Míra pohybových aktivit učitelů s mírou výskytu SV nesouvisí – nebyla prokázána.

U testovaného vzorku pedagogů má míra pohybové aktivity prokazatelnou souvislost s rizikem výskytu syndromu vyhoření, a to takovou, že s větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu syndromu vyhoření klesá.

V teoretické části naší práce jsme hovořili o skutečnosti, že míra pohybové aktivity je podobně jako míra volnočasové aktivity součástí zásadní preventivní strategie proti výskytu syndromu vyhoření (viz výše, p. 35). Sportovní aktivitu, jakožto účinný prostředek *strategie orientované na emoce*, přímo zmiňuje Stock (2010). Podle této teorie pravidelná pohybová aktivita přímo neodstraňuje předmětný stresor, ale výrazně se podílí na posílení odolnosti vůči jeho působení.

Podobně se ve svém pojetí preventivních strategií vyjadřují také Louková a Rutar (2014), kteří hovoří o strategii *zvyšování odolnosti vůči stresu*, jež je úzce spjata s fyzickým zdravím a tělesnou kondicí, což ve výsledku posouvá hranice frustrační tolerance. V této souvislosti je rovněž zmíněn pojem resilience.

O odbourávání tzv. stresových hormonů a pravidelném uvolňování endorfinů díky pravidelné pohybové aktivitě pak hovoří Moravcová (2013), která rovněž zmiňuje schopnost pohybové aktivity kompenzovat špatné stravovací návyky, které jsou dalším rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření.

## 7 Závěry

Cílem předkládané diplomové práce bylo analyzovat výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi na vybraných základních a středních školách na území statutárního města Karviné. Výzkum probíhal na 3 základních školách – Základní a Mateřská škola Cihelní, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Majakovského, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Slovenská, Karviná, příspěvková organizace; na všeobecném gymnáziu – Gymnázium, Karviná, příspěvková organizace; a střední zdravotnické škole – Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace. Vše v rámci katastrálního území statutárního města Karviné.

Předmětné výzkumné šetření mělo kombinovanou formu anketního dotazníku vlastní konstrukce (Příloha č. 1), a standardizovaného Dotazníku psychického vyhoření – Burnout Measure, BM (Příloha č. 2), (Křivohlavý, 1998, p. 36–39). To vše bylo zpracováno do podoby Formuláře Google a následně zpřístupněno respondentům online na World Wide Web prostřednictvím externího odkazu. Všechny odevzdané dotazníky splňovaly kritéria pro přijetí a použití v předkládané práci.

Výzkum byl realizován v termínu 11. 4. – 3. 12. 2019, zúčastnilo se jej 80 respondentů z řad pedagogů výše uvedených škol. Charakteristika účastníků výzkumu byla následující: 58 žen (73 %) a 22 mužů (27 %) ve věkových kategoriích – do 30 let (7 osob, 9 %), 30–50 let (40 osob, 50 %) a nad 50 let (33 osob, 41 %).

Standardizovaný dotazník Burnout Measure vykázal tyto naměřené hodnoty BQ, tj. výsledné hodnoty psychického vyčerpání: 17 respondentů (21 %) s dobrým psychickým stavem ( $BQ < 2,0$ ); 26 respondentů (32 %) s uspokojivým psychickým stavem ( $BQ = 2,0 - 2,9$ ); 22 respondentů (28 %) s doporučením přehodnotit životní styl a žebříček hodnot ( $BQ = 3,0 - 3,9$ ); 12 respondentů (15 %) s prokázaným syndromem vyhoření ( $BQ = 4,0 - 4,9$ ) a 3 respondenti (4 %) s akutním stavem psychického vyčerpání ( $BQ > 5,0$ ) a s doporučením neodkladně vyhledat odbornou pomoc.

Nejnižší a nejvyšší naměřené hodnoty BQ bylo 1,3 a 5,6. Průměrná naměřená hodnota celkového BQ byla 2,9 po zaokrouhlení.

Výskyt syndromu vyhoření je považován za prokázaný u kategorií  $BQ = 4,0 - 4,9$  a  $BQ > 5,0$ . V rámci našeho výzkumu tak bylo prokázano 15 případů syndromu vyhoření (19 %) v rámci celku 80 dotazovaných pedagogů. 3 případy (4 %) jsou přitom hodnoceny jako akutní stav.

Po vyhodnocení dotazníku Burnout Measure následovalo ověřování předložených hypotéz. Potenciální závislost mezi nimi a syndromem vyhoření jsme zjišťovali formou kontingenčních grafů a tabulek. Statistická významnost byla následně zjišťována prostřednictvím Mann-Whitneyova U testu a Kruskal-Wallisova testu.

První hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím respondentů, přičemž předpokládaná teze zněla, že ženy jsou v pedagogické profesi náchylnější k výskytu syndromu vyhoření než muži. Výzkumem bylo zjištěno, že ženy a muži vykazují srovnatelné průměrné BQ (2,9 / 3,0) a srovnatelný je rovněž procentuální poměr prokázaných případů syndromu vyhoření (19 % / 18 %). Provedením Mann-Whitneyova U testu nebyla detekována statistická významnost a hypotéza  $H_1$  – Ženy jsou v pedagogické profesi náchylnější k výskytu SV než muži, tak **nebyla prokázána**.

Druhou hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pedagogů, kdy předpokládaná teze zněla, že výskyt syndromu vyhoření souvisí s věkem pedagogů, přičemž s vyšším věkem míra výskytu SV roste. Výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce postiženou kategorií jsou respondenti ve věku nad 50 let, u kterých bylo prokázáno 30 % případů syndromu vyhoření. To jsou zároveň 2/3 všech případů detekovaných naším výzkumem. Patrný je rovněž postupný nárůst hodnot průměrného BQ v jednotlivých věkových kategoriích. Následně provedeným Kruskal-Wallisovým testem byla detekována statistická významnost a hypotéza  $H_2$  – Výskyt SV souvisí s věkem pedagogů, přičemž s vyšším věkem míra výskytu SV roste, tak **byla prokázána**.

Třetí hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou pedagogické praxe, kdy předpokládaná teze zněla, že výskyt syndromu vyhoření souvisí s délkou pedagogické praxe, přičemž nejvyšší míra výskytu se objevuje u začínajících učitelů s délkou praxe do 6 let a u pedagogů s délkou praxe nad 30 let. Výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce postiženou kategorií jsou respondenti s praxí nad 30 let, u kterých bylo prokázáno 35 % případů syndromu vyhoření, což je zároveň nadpoloviční většina všech případů syndromu vyhoření detekovaných naším výzkumem. Zároveň platí, že u prvních dvou kategorií pedagogů (souhrnně s délkou praxe do 6 let) nebyl zaznamenán jediný případ syndromu vyhoření. I před jistou zjištěnou tendencí ke zvyšování průměrného BQ v souvislosti s délkou pedagogické praxe tak hypotéza  $H_3$  – Výskyt SV souvisí s délkou pedagogické praxe, přičemž nejvyšší míra výskytu SV se objevuje u začínajících učitelů s délkou praxe do 6 let a u

pedagogů s délkou praxe nad 30 let, **nebyla prokázána**. To následně potvrdil i provedený Kruskal-Wallisův test, ve kterém nebyla prokázána statistická významnost.

Čtvrtou hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a typem školy, kdy předpokládaná teze zněla, že se výskyt syndromu vyhoření v nejvyšší míře projevuje na 2. stupni základní školy. Výzkumem bylo zjištěno, že s výjimkou gymnázia, které vykazovalo výrazně nižší procentuální poměr prokázaných případů syndromu vyhoření (14 %), byly u zbývajících typů škol naměřeny srovnatelné hodnoty – 1. i 2. stupeň základní školy shodně 20 % a střední zdravotnická škola 21 %. Následně provedený Kruskal-Wallisův test neprokázal statistickou významnost měření. I přes nejvyšší průměrné BQ u respondentů 2. stupně základní školy tak hypotéza  $H_4$  – Výskyt SV se v nejvyšší míře projevuje na 2. stupni základní školy, **nebyla prokázána**.

Pátou hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a mírou volnočasové aktivity pedagogů, kdy předpokládaná teze zněla, že s větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu syndromu vyhoření klesá. Výzkumem bylo zjištěno, že průměrné BQ se vzrůstající frekvencí volnočasové aktivity skutečně klesá. Nejnižší průměrná hodnota BQ (2,2 – uspokojivé) navíc byla naměřena u pedagogů, kteří uvedli, že volnočasové aktivity po pracovní době provozují často. Provedený Kruskal-Wallisův test poukázal na statistickou významnost odpovědí a hypotéza  $H_5$  – S větší mírou volnočasových aktivit učitelů míra výskytu SV klesá, tak **byla prokázána**.

Šestou hypotézou byla potenciální souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a mírou pohybových aktivit pedagogů, kdy předpokládaná teze zněla, že s větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu syndromu vyhoření klesá. Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti věnující se ve volném čase pohybovým aktivitám mají z hlediska procentuálního zastoupení výskytu syndromu vyhoření výrazně nižší hodnoty (15 %) než respondenti, kteří se pohybovým aktivitám ve svém volném čase nevěnují (29 %). Zároveň konstatujeme, že pedagogové věnující se ve volném čase pohybovým aktivitám mají v kategorii BQ < 2, tzn. dobrý psychický stav, procentuální zastoupení 27 %, zatímco pedagogové bez uváděné pohybové aktivity pouhých 5 %. Zároveň je patrná také diference u průměrné výše BQ. U respondentů s pohybovou aktivitou byla naměřena hodnota 2,8, a u těch, kteří žádnou pohybovou aktivitu neuvedli, 3,3. Provedený Mann-Whitneyův U test detekoval statistickou významnost naměřených

hodnot a hypotéza  $H_6 - S$  větší mírou pohybových aktivit učitelů riziko výskytu SV klesá, tak **byla potvrzena**.

Na základě provedeného šetření můžeme souhrnně konstatovat, že u výzkumného vzorku 80 pedagogů z 5 vybraných základních a středních škol na území statutárního města Karviné bylo prokázáno 15 případů výskytu syndromu vyhoření, což odpovídá 19 %.

Zároveň nebyla potvrzena souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím respondentů, syndromem vyhoření a délkou praxe pedagogů, syndromem vyhoření a typem školy, na které pedagogové učí.

Potvrzena však byla souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pedagogů, syndromem vyhoření a mírou volnočasových aktivit; a syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit pedagogů.

## 8 Souhrn

Předkládaná diplomová práce se zabývá výskytem syndromu vyhoření u pedagogů vybraných základních a středních škol na území statutárního města Karviné.

Teoretická část textu prezentuje informace získané studiem odborné literatury. Zaměřuje se mj. na předmětné definice, historii výzkumu dané problematiky, vymezení pojmu *syndrom vyhoření* i pojmů příbuzných. Rovněž se zaměřuje na příčiny vzniku syndromu vyhoření, jeho příznaky a jednotlivé fáze. Zvláštní pozornost je věnována rizikovým faktorům, preventivním strategiím a diagnostice. Součástí teoretické roviny práce je rovněž stručná charakteristika učitelského povolání v rámci pomáhajících profesí, zátěžové situace a strategie jejich zvládnání.

Praktická část textu je věnována realizaci a následné analýze dotazníkového šetření. To má kombinovanou formu anketního dotazníku vlastní konstrukce a standardizovaného Dotazníku psychického vyhoření – Burnout Measure. Výzkumným vzorkem bylo 80 pedagogů těchto institucí: Základní a Mateřská škola Cihelní, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Majakovského, Karviná, příspěvková organizace; Základní a Mateřská škola Slovenská, Karviná, příspěvková organizace; Gymnázium, Karviná, příspěvková organizace; Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace.

Poměrné rozložení respondentů bylo následující: 58 žen (73 %) a 22 mužů (27 %) ve věkových kategoriích – do 30 let (7 osob, 9 %), 30–50 let (40 osob, 50 %) a nad 50 let (33 osob, 41 %). 1. stupeň základní školy – 20 respondentů (25 %), 2. stupeň základní školy – 20 respondentů (25 %), gymnázium – 21 respondentů (26 %), střední zdravotnická škola – 19 respondentů (24 %);

Dotazníkové šetření nám poskytlo řadu zásadních poznatků. Pedagogové byli na základě zjištěné hodnoty psychického vyhoření (BQ) rozděleni do následujících kategorií: BQ < 2,0 (dobrý psychický stav) – 17 respondentů (21 %); BQ = 2,0 – 2,9 (uspokojivý psychický stav) – 26 respondentů (32 %); BQ = 3,0 – 3,9 (s doporučením přehodnotit životní styl a žebříček hodnot) – 22 respondentů (28 %); BQ = 4,0 – 4,9 (prokázaný syndrom vyhoření) – 12 respondentů (15 %); BQ > 5,0 (akutní stav psychického vyčerpání) – 3 respondenti (4 %). V rámci našeho výzkumu tak bylo prokázáno 15 případů syndromu vyhoření (19 %), z toho u 3 případů se jedná o akutní stav psychického vyčerpání a doporučuje se okamžitá odborná pomoc.

Kromě úkolu analyzovat výskyt syndromu vyhoření na vybraných školách bylo předloženo 6 výzkumných hypotéz, z nichž potvrzeny byly tyto tři:

Souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pedagogů – se zjištěním, že hodnota průměrného BQ se s rostoucím věkem zvyšuje. Nejvyšší průměrné BQ bylo naměřeno u pedagogů ve věku nad 50 let (3,2). Ve stejné kategorii je rovněž nejvyšší procentuální podíl osob s potvrzeným výskytem syndromu vyhoření (30 %).

Souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a mírou volnočasových aktivit – se zjištěním, že průměrné BQ se vzrůstající frekvencí volnočasové aktivity klesá a nejnižší hodnotu (2,2 – uspokojivé) má u pedagogů, kteří uvedli, že volnočasové aktivity po pracovní době provozují *často*. Mezi učiteli, kteří odpověděli, že na volnočasové aktivity po pracovní době mají čas *vždy*, navíc nebyl zaznamenán ani jeden případ syndromu vyhoření.

Souvislost mezi syndromem vyhoření a mírou pohybových aktivit pedagogů – se zjištěním, že s větší mírou pohybových aktivit učitelů míra výskytu syndromu vyhoření klesá. U pedagogů s uvedenou pohybovou aktivitou vykonávanou alespoň jednou týdně je výrazně nižší průměrné BQ (2,8) a především procentuální zastoupení prokázaných případů syndromu vyhoření (15 %). Učitelé, kteří neuvedli žádnou pohybovou aktivitu, mají hodnotu průměrného BQ 3,3 a procentuální zastoupení prokázaných případů syndromu vyhoření 29 %. Pohybové aktivity tím potvrdily svůj význam zásadního preventivního opatření pro zamezení výskytu syndromu vyhoření.

Potvrzeny naopak nebyly tyto hypotézy: souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím respondentů, syndromem vyhoření a délkou praxe pedagogů, syndromem vyhoření a typem školy, na které pedagogové učí.

Výzkumný vzorek 80 pedagogů a ne vždy rovnocenné poměrné zastoupení jednotlivých zkoumaných kategorií mohou některé zjištěné výsledky ovlivnit. Vstupní teoretická teze, že učitelé, stejně jako většina pracovníků tzv. pomáhajících profesí, patří do rizikové skupiny přímo ohrožené zvýšenou mírou výskytu syndromu vyhoření, však byla naším výzkumem potvrzena.



## 9 Summary

The thesis deals with the occurrence of the burnout syndrome with teachers of selected primary and secondary schools in the Statutory City of Karviná.

The theoretical part presents information obtained by reading bibliography. It focuses, beside other things, on definitions, history of research, the term “burnout” and terms related to it. It also focuses on the causes of burnout, its symptoms and phases. Special attention is paid to risk factors, prevention and diagnostics. The theoretical part also briefly characterises teaching as a helping profession, and mentions demanding situations and strategies of dealing with them.

The research part introduces a questionnaire analysis. It combines a custom-tailored survey with a standardised Burnout Measure questionnaire. The sample included 80 teachers of three primary/nursery schools and two high schools in Karviná.

The distribution of the participants was as follows: 58 women (73%) and 22 men (27%). 7 respondents were under 30 years of age (9%), 40 between 30 and 50 (50%) and 33 above 50 years of age (33%). 20 respondents (25%) teach at the first stage of primary schools (pupils aged 6-11), 20 teach at the second stage of primary schools (pupils aged 11-15), 21 (26%) were grammar school teachers (“Gymnázium”), and 19 (24%) teach at a high school for health workers.

The research has shown a number of interesting findings. The teachers have been, based on the BQ, classified into the following categories: BQ <2.0 (good) – 17 respondents, BQ = 2.0–2.9 (satisfactory) – 26 respondents (32%), BQ = 3.0–3.9 (changes to lifestyle and values recommended) – 22 respondents (28%), BQ = 4.0–4.9 (proven burnout) – 12 respondents (15%), BQ > 5.0 (urgent exhaustion) – 3 respondents (4%). In terms of the research, there have been 15 cases of burnout (19%) with three persons suffering from urgent burnout, where immediate assistance is recommended.

Except for the analysis of burnout at selected schools, six hypotheses were propounded, out of which three have been proven:

The connection between burnout and age. The average BQ increases with the increase of the teacher’s age. The highest average BQ (3.2 – satisfactory) was shown by teachers over 50 years old. Also, in the same category was shown highest representation of burnout itself (30 %).

The connection between burnout and leisure time activities. The average BQ decreases with the increase of the frequency of leisure time activities. The lowest

average BQ (2.2 – satisfactory) was shown by teachers who *often* do free time activities. Also, there has not been a case of burnout among the teachers who responded that they *always* have time for themselves.

The connection between burnout and the amount of sport the teachers do. The BQ decreases with the increasing amount of sport activities. For teachers who do sport at least once a week, the average BQ is significantly lower (2.8), as well as the representation of burnout itself (15 %). The teachers who do not do any physical activities have their average BQ 3.3 and burnout prevalence 29%. Sport has been proven as prevention against burnout occurrence.

Three hypotheses have not been proven: the connection between burnout and gender, between burnout and the length of experience, and between burnout and the type of school the teachers work for.

The sample of 80 teachers, as well as the uneven proportional representation, may have influenced the research. The input statement that teachers, together with other people working in “helping” professions, constitute a risk group threatened by the increased occurrence of burnout, has been proven.

## Referenční seznam

- Armon, G., Shirom, A. & Melamed, S. (2012). The Big Five Personality Factors as Predictors of Changes Across Time in Burnout and Its Facets. *Journal of Personality*, 80(2), 403–427. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x.
- Bakker, A. B. & Costa, P. L. (2014) Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119. doi: 10.1016/j.burn.2014.04.003.
- Balada, J. (ed.). (2007). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia: RVP G*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.
- Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Brackett, M. A., Palomera, R., Mojsa Kaja, J., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2010). Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47(4), 406–419. doi: 10.1002/pits.20478.
- Brummelhuis ten, L. L., Hoeven ter, C. L., Bakker A. B. & Peper, B. (2011). Breaking through the loss cycle of burnout: The role of motivation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(2), 268–287. doi: 10.1111/j.2044-8325.2011.02019.x.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. New York: Praeger.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Enzmann, D., Schaufeli W. B., Janssen, P. & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(4), 331–351. doi: 10.1111/j.2044-8325.1998.tb00680.x.
- Farber, B. A. (1982). *Teacher burnout: assumptions, myths, and issues*. New York: Teachers College, Columbia University.
- Fialová, I. & Schneiderová, A. (1998). Syndrom vyhoření v profesní skupině středoškolských učitelů. In E. Řehulka (ed.), *Učitelé a zdraví 1*, (pp. 55–66). Brno: Psychologický ústav AV ČR.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.  
doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
- Freudenberger, H. J. & Richelson G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. New York: Doubleday.
- Friedman, I. & Farber, B. (1992). Professional Self-Concept as a Predictor of Teacher Burnout. *The Journal of Educational Research*. 86. 28–35.  
doi: 10.1080/00220671.1992.9941824.
- Holeček, V. (2001). *Aplikovaná psychologie pro učitele I*. Plzeň: Západočeská univerzita.
- Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Kantorová, J. & Grecmanová, H. (2010). *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky II*. Olomouc: Hanex.
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. (2nd ed.). Praha: Státní zdravotní ústav.
- Komenský, J. A. (1947). *Analytická didaktika*. Praha: Státní nakladatelství.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. (5th ed.). Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. (3rd ed.). Praha: Portál
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Křivohlavý, J. (2013). *Jak zvládat depresi*. (3rd ed.). Praha: Grada.
- Leiter, M. P., Day, A. & Price L. (2015). Attachment styles at work: Measurement, collegial relationships, and burnout. *Burnout Research*, 2(1), 25–35.  
doi: 10.1016/j.burn.2015.02.003
- Louková, T. & Rutar, J. (2014). *Psychologie zdraví a sociální opory. Podpora rozvoje učitelů v počátečním vzdělávání*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Malach, J. (2002). *Obecná didaktika pro učitele odborných předmětů*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.

- Martanová, V. & Konůpková, O. (2019). Odlišné světy učitelů a rodičů: interakce s rodiči jako zdroj stresu učitele. *Pedagogická orientace*, 29(2), 223–242. Praha: Česká pedagogická společnost.
- Maslach, C., Jackson S. E. & Leiter M. P. (1996). Maslach burnout inventory manual. (3rd ed.). *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 191–218. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
- Matoušek, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. (2nd ed.). Praha: Portál.
- Minirth, F. B. (1990). *Before burnout: balanced living for busy people*. Chicago: Moody Press.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2008). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). *563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. Retrieved from [http://www.msmt.cz/dokumenty3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich\\_1](http://www.msmt.cz/dokumenty3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich_1)
- Moravcová, K. (2013). *Prevence syndromu vyhoření a stress management*. Benepal, a.s. Retrieved from [http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/PREVENCE SYNDROMU-VYHORENI.pdf](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/PREVENCE_SYNDROMU-VYHORENI.pdf)
- Národní ústav odborného vzdělávání. (2012). *K vývoji konceptu klíčových kompetencí*. Retrieved from <http://www.nuov.cz/k-vyvoji-konceptu-kk>
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press.
- Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., Raboch, J. & Kebza, V. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P. & Švandová, L. (2019). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Řízení ve školství: (publikace pro řídicí pracovníky ve školství)*, 27(1–2), 48–58, Praha: Učitelská unie.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. (1st ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Smetáčková, I., Vondrová, E., & Topková, P. (2017). Zvládání stresu a syndrom vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ. *E-Pedagogicum*, 1, 59–75. doi: 10.5507/epd.2017.006.
- Stewart, I., & Joines, V. (1987). *TA Today. A New Introduction to Transactional Analysis*. Nottingham: Lifespace Publishing.
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Švestka, J. (2000). *Deprese: léčitelná duševní porucha se vzrůstajícím výskytem: informace pro nemocné a jejich blízké*. (3rd ed.). Praha: Galén.
- Tošner, J., & Tošnerová, T. (2002). *Burn-out syndrom – Syndrom vyhoření: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia.
- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. In E. Řehulka (ed.), *Škola a zdraví 21: Výchova ke zdravotní gramotnosti*, (pp. 309–322). Brno: Munipress.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2020). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Retrieved from <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Vácha, J. (ed.). (1971). *Slovník spisovného jazyka českého*. (1st ed.). Praha: Academia.
- Vašutová, J. (2007). *Být učitelem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- World Health Organisation. (2019). *Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/mental-health/evidence/burn-out/en/>
- World Health Organisation. (2020). *Depression*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Žídková, Z., & Martínková, J. (2003). Psychická zátěž učitelů základních škol. *České pracovní lékařství*, 3, 6–10. Retrieved from [https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/files/200000015-65300843a/psych\\_zatez\\_ucitelu\\_zakl\\_skol.pdf](https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/files/200000015-65300843a/psych_zatez_ucitelu_zakl_skol.pdf)

## Přílohy

### Příloha č. 1

#### Vlastní anketní dotazník

Vážený pedagogové,

jmenuji se Ivona Fridrichová a jsem studentkou Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své magisterské diplomové práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je analyzovat syndrom vyhoření v učitelské profesi na vybraných základních a středních školách na území statutárního města Karviné.

Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiložených dotazníků.

Výzkum je zcela anonymní, získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely zmiňované magisterské diplomové práce. Z dotazníkového šetření můžete kdykoliv odstoupit a zrušit tím svou účast na výzkumu. V případě Vašeho zájmu Vás o výsledcích výzkumu budu informovat. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut.

Vyplněním předložených dotazníků udělujete souhlas se zpracováním Vámi vyplněných údajů pro potřeby výše uvedené práce.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Bc. Ivona Fridrichová

---

#### **Část A – Faktografické údaje – označte křížkem prosím právě jednu možnost**

##### **Vaše pohlaví?**

- žena     muž

##### **Váš věk?**

- do 30 let     30–50 let     nad 50 let

##### **Váš rodinný stav?**

- svobodný/a  
 ženatý / vdaná  
 s partnerkou / partnerem  
 rozvedený/á  
 vdovec / vdova

**V současnosti učíte na:**

- 1. stupni základní školy
- 2. stupni základní školy
- gymnáziu
- střední zdravotnické škole

**Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?**

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

**Jaké předměty vyučujete? Označte křížkem prosím všechny odpovídající možnosti**

- předměty 1. stupně základní školy
- český jazyk
- cizí jazyk
- matematika
- fyzika
- biologie (přírodopis)
- chemie
- zeměpis
- dějepis
- informatika
- společenské vědy (výchova ke zdraví)
- hudební výchova
- tělesná výchova
- rodinná výchova
- pracovní výchova (výtvarná výchova)
- praktické předměty

**Jste v současnosti třídním učitelem?**

- ANO
- NE

**Máte v současnosti pracovní smlouvu na dobu neurčitou?**

- ANO
- NE



### Jaký je typ Vašeho úvazku?

- plný úvazek  
 zkrácený úvazek  
 Jiný typ úvazku .....

### Spolupracujete v současnosti s pedagogickým asistentem?

- ANO       NE

### Část B – Údaje subjektivního charakteru – zakroužkujte prosím právě jednu nabízenou odpověď

1 = nikdy      2 = zřídka      3 = někdy      4 = často      5 = vždy

#### Při výkonu práce:

|                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| pocít'ují fyzickou únavu   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují psychickou únavu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují stres            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují radost           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují úzkost a obavy   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují zodpovědnost     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pocít'ují zklamání         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| se cítím nešťastný         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Práce mě naplňuje:

|            |   |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|
| optimismem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pesimismem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Během své práce získávám zpětnou vazbu:

|                       |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| ze strany žáků        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ze strany rodičů      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ze strany kolegů      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ze strany nadřízených | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Mám v práci konflikty:

|               |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|
| s žáky        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| s rodiči      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| s kolegy      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| s nadřízenými | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Po návratu z práce se cítím unaven:

|           |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|
| fyzicky   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| psychicky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Práce ovlivňuje v mém osobním životě:

|                      |   |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| mou náladu           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| rodinné vztahy       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| čas pro osobní volno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mám po pracovní době čas na své „koníčky“      1      2      3      4      5

Jaké koníčky ve svém volném čase provozujete? (prosím vypište, max. 3)

.....

**Věnujete se ve svém volném čase pohybovým aktivitám?**

- ANO       NE      (pokud ANO, pokračujte prosím otázkami A-C)

**A/ O jaké pohybové aktivity se jedná?** (prosím vypište, max. 3)

.....

**B/ Věnujete se těmto aktivitám pravidelně?**

- ANO       NE

**C/ Jak často se pohybovým aktivitám věnujete?**

- denně     3 a vícekrát týdně     2x týdně     1x týdně     méně jak 1x týdně

**Máte možnost věnovat se pohybovým aktivitám na pracovišti?**

- ANO       NE

(pokud ANO) **Využíváte této možnosti?**

- ANO       NE

***Konec dotazníku***

## **Příloha č. 2**

### **Dotazník Burnout Measure – BM (standardizovaný)**

Dotazník BM se zabývá psychickým vyhořením. Vyplňte prosím tento dotazník podle toho, jak často máte následující pocity a zkušenosti.

#### **1. Cítím se být unavený/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **2. Cítím se depresivně**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **3. Cítím, že mám dnes dobrý den**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **4. Cítím se být tělesně vyčerpaný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **5. Cítím se být citově vyčerpaný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **6. Cítím se být šťastný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **7. Cítím se být vyřízený/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **8. Cítím, že už to dál nevydržím**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **9. Cítím se být nešťastný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **10. Cítím se být uštvaný/á, vyčerpaná/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **11. Cítím se, jako bych byl/a v pasti**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

#### **12. Cítím se být bezcenný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**13. Cítím se být utrápený/á, rozrušený/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**14. Cítím se být podrážděný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**15. Cítím, že jsem rozzlobený/á na jiné a jimi zklamaný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**16. Cítím se být slabý/á a náchylný/á k nemocem**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**17. Cítím a prožívám beznaděj**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**18. Cítím, že jsem odmítaný/á**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**19. Cítím se optimisticky**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**20. Cítím se energicky**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

**21. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach)**

a) nikdy b) jednou za čas c) zřídka kdy d) někdy e) často f) obvykle g) vždy

***Konec dotazníku***

## Příloha č. 3

### 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 29. 1. 2019 byl projekt diplomové práce  
autor: **Bc. Ivona Fridrichová**

s názvem **Syndrom vyhoření v učitelství na vybraných základních a  
středních školách na území statutárního města Karviné**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **18/ 2019**  
dne: **2. 4. 2019.**

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

**Řešitelka projektu splnila 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