

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Fakulta tělesné kultury**

**SYNDROM VYHOŘENÍ U PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

**V OBDOBÍ PANDEMIE COVID-19**

**Diplomová práce**

**Autor: Eva Hučíková, Aplikované pohybové aktivity, prezenční studium**

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

**Olomouc 2021**

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Eva Hučíková

**Název diplomové práce:** Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků v období pandemie Covid-19

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2021

**Abstrakt:** Diplomová práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků na Vsetínsku v období pandemie Covid-19. Cílem práce bylo zjistit, zda faktory jako je věk, pohlaví, délka práce, množství volného času, pohybová aktivita aj. mají vliv na výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Práce je rozdělena na dvě části. První část je částí teoretickou. Zde je objasněn pojem syndrom vyhoření, jeho fáze, příčiny, příznaky a taky, které profese jsou nejvíce ohroženy. Dále je v této části popsáno, jak se chránit před samotným vznikem syndromu, jak ho diagnostikovat a následně léčit. Je zde popsána pedagogická profese ve vztahu k syndromu vyhoření a taky vliv Covid-19 na toto povolání. Druhá, praktická část obsahuje výsledky výzkumu. Pro zjištění statistické významnosti byly použity testy Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U test. Pro samotný výzkum byl využit standardizovaný dotazník Burnout Measure. Na základě odpovědí byli respondenti rozdělení do 5 kategorií. Do BQ < 2 prokazující velmi dobré psychické zdraví spadá 1 člověk. BQ 2-3 zahrnuje 25 osob a je známkou uspokojivého psychického zdraví. Do BQ 3-4 spadá 20 dotazovaných, zde je potřeba již udělat nějaké životní změny. Kategorie BQ 4-5 znamená syndrom vyhoření a zde se dostalo 7 jedinců. Do poslední skupiny BQ = 5 > znamenající akutní syndrom vyhoření patří 2 respondenti.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, pedagogičtí pracovníci, Covid-19

Souhlasím s vypůjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Eva Hučíková

**Title of the thesis:** Burnout syndrome in teachers during the Covid-19 pandemic

**Department:** Adapted Physical Education

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

**The year of presentation:** 2021

**Abstract:** The diploma thesis focuses on the issue of burnout syndrome in teachers in the Vsetín region during the Covid-19 pandemic. The aim of the work was to find out whether factors such as age, gender, length of work, amount of free time, physical activity, etc. have an effect on the occurrence of burnout syndrome in teachers. The work is divided into two parts. The first part is a theoretical part. The first part is the theoretical part. The concept of burnout syndrome, its stages, causes, symptoms and also which professions are most at risk are explained here. Furthermore, this section describes how to protect yourself from the formation of the syndrome, how to diagnose it and then treat it. It describes the pedagogical profession in relation to the burnout syndrome and also the influence of Covid-19 on this profession. The second, practical part contains the results of research. The Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were used to determine statistical significance. The standardized Burnout Measure questionnaire was used for the research itself. Based on the answers, the respondents were divided into 5 categories. One (1) person belongs to BQ <2 proving very good mental health. BQ 2-3 includes 25 people and is a sign of satisfactory mental health. BQ 3-4 includes 20 respondents, here it is necessary to make some life changes. Category BQ 4-5 means burnout syndrome and 7 people got here. The last group BQ = 5 > meaning acute burnout syndrome includes 2 respondents.

**Keywords:** Burnout syndrome, Prevention of burnout syndrome, Teaching staff, Covid-19

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

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D. Uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne

Děkuji vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za odborné vedení, rady a především ochotu při zpracování diplomové práce.

# Obsah

1	SYNDROM VYHOŘENÍ.....	10
1.1	Vymezení a definice syndromu vyhoření.....	10
1.2	Historie syndromu vyhoření.....	12
1.3	Fáze syndromu vyhoření.....	13
1.4	Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	15
1.5	Příznaky syndromu vyhoření.....	17
1.6	Riziková povolání.....	19
2	PREVENCE, LÉČBA A DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
2.1	Prevence syndromu vyhoření.....	21
2.1.1	Interní prevence.....	22
2.1.2	Externí prevence.....	23
2.2	Léčba syndromu vyhoření.....	25
2.3	Diagnostika syndromu vyhoření.....	27
2.3.1	Maslach Burnout Inventory.....	27
2.3.2	Burnout Measure.....	27
2.3.3	Orientační dotazník.....	28
3	PEDAGOGICKÁ PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	29
3.1	Typologie osobnosti pedagoga.....	30
3.1.1	Typologie W. O. Döring.....	30
3.1.2	Typologie B. Lehmana.....	31
3.1.3	Typologie E. Luka.....	31
3.1.4	Typologie Christiana Caselmana.....	32
3.2	Příčiny vyhoření u pedagogů.....	33
4	VLIV COVIDU-19 NA PEDAGOGICKOU PROFESI.....	35
5	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
5.1	Cíle práce.....	38
5.2	Výzkumné otázky.....	38
6	METODIKA.....	39
6.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	39
6.2	Metody výzkumu.....	43
6.2.1	Dotazník BM.....	43
6.3	Realizace výzkumu.....	44

6.4	Vyhodnocení a interpretace získaných dat .....	45
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	46
7.1	Vyhodnocení dotazníku BM .....	46
7.2	Vliv zkoumaných jevů na vznik syndromu vyhoření .....	47
7.2.1	Vliv pohlaví respondentů na syndrom vyhoření .....	47
7.2.2	Vliv věku pedagogických pracovníků na syndrom vyhoření .....	49
7.2.3	Vliv délky praxe na výskyt syndromu vyhoření .....	51
7.2.4	Vliv typu pedagogického pracovníka na vznik syndromu vyhoření .....	53
7.2.5	Vliv množství volného času na výskyt syndromu vyhoření .....	54
7.2.6	Vliv pohybové aktivity na výskyt syndromu vyhoření .....	57
7.2.7	Pedagogická činnost v období koronaviru .....	60
8	ZÁVĚR .....	67
9	SOUHRN .....	70
10	REFERENČNÍ SEZNAM .....	72
11	PŘÍLOHY .....	76

## ÚVOD

*„Duševní bolest je horší nemoc než tělesná. To věděl už římský filozof a dramatik Publilius Syrus. Tendence podceňovat signály vyčerpání, různá varování vyplývající nejen z našich vlastních pocitů vypětí, ale stejně tak ignorovat reakce našeho okolí, může být i fatální. Je to stejné, jako kdybychom přetočili vlastní vnitřní hodinový strojek. Jakmile v něm něco praskne, náprava je složitá. A přitom někdy stačí tak málo. Pečujme o své duševní zdraví stejně tak, jako o své zdraví tělesné (Vojtišková, n.d.)“.*

Již od začátku lidské existence na lidi působí stres. V dřívějších dobách to byl stres, který byl způsoben nedostatkem obživy, infekčními nemocemi, válkami. Dnešní doba se od těch minulých liší. I přesto, že máme dostatek potravin, velmi kvalitní zdravotnictví, dalo by se říct, že celkově žijeme v blahobytu, tak přece na nás působí stres. Je to stres, který si často způsobujeme sami, tím že na sebe klademe velké nároky, abychom byli v očích společnosti ti úspěšnější. Je to ale i naopak, společnost klade velké nároky na jednotlivce a ne každý je natolik psychicky odolný, aby to vydržel. Pokud člověk žije neustále pod stresem, který si vytvořil sám anebo je vytvořen společností, tak můžeme hovořit o tom, že u něj může dojít k vzniku syndromu vyhoření. A to z toho důvodu, že stres je spouštěčem syndromu vyhoření. Mezi profesemi, u kterých se syndrom vyhoření objevuje velmi často, patří profesie pedagogická. Na pedagogy je kladen velký tlak, nejen tím, že komunikují jak s dětmi, ostatními pedagogy, jinými pracovníky v oblasti školství, tak především s rodiči žáků. Z mého pohledu dnešní rodiče více spoléhají na pedagogy než na sebe a tím na ně vytváří neustálý tlak.

Život v dnešní době byl strašně uspěchaný, každý se za něčím honil a ani si nestihl uvědomit, že je neustále ve stresu. Často si to tyto lidé uvědomí až tehdy, kdy u nich vypukne syndrom vyhoření. Najednou je nebude nic těšit, nebudou chtít jednat s lidmi, budou neustále unavení. Mnoho lidí, teprve až v tuto chvíli pochopí, že musí zpomalit. Podle mého názoru, i z tohoto důvodu vznikla epidemie Covid-19, protože dnešní doba byla tak rychlá, že by to společnost už dlouho nevydržela. Najednou všichni a všechno zpomalilo a snad si lidé uvědomili, že život není jen práce a peníze, ale že je to především rodina a čas s ní strávený.



Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí. První část je částí teoretickou, kde popisují syndrom vyhoření, jeho fáze, příčiny, příznaky, ale také diagnostiku a prevenci. Dále se v teoretické části zabývám syndromem vyhoření ve spojení s učitelskou profesí a v neposlední řadě se zaměřuji na koronavirovou situaci a její vliv na pedagogy. Druhá část diplomové práce je částí praktickou. V této části zjistíme výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno na základních školách v Hošťálkové, Ratiboři, Kateřiněch a Vsetíně. Cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků základních škol. Dílčími cíli bylo zjistit, zda vznik syndromu vyhoření ovlivňuje koronavirová situace, věk pedagogů, délka praxe, třídnictví a volný čas pedagogů. Pro výzkumné šetření jsem zvolila standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM). Interpretované výsledky byly graficky znázorněny a okomentovány.

# 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Stavu, který se nazývá syndrom vyhoření, se v současné době věnuje mnoho odborníků na celém světě. Největší centrum výzkumu, zabývající se tímto syndromem, najdeme v USA. Mezi přední představitelky, zkoumající syndrom vyhoření řadíme Maslachovou a Pinesovou, které působí právě v USA a jsou jedny z prvních autorek, které vytvořily první teoretickou práci o vyhoření a k tomu i metody ke zjišťování její úrovně. U nás se mezi výrazné osobnosti, zabývající se syndromem vyhoření řadí Kebza, Šolcová a Křivohlavý (Švamberg Šauerová, 2018).

Pokud se zajímáme o syndrom vyhoření, tak se často můžeme setkat s výrazem burnout syndrom. Anglické sloveso „to burn“ znamená hořet. Slovo „burn out“ znamená dohořet, či vyhořet. Tento pojem poprvé použil Herbert J. Freudenberger. V některých publikacích se ještě uvádí název syndrom vypálení či vyhaslosti (Pešek & Praško, 2016). Původně silně hořící oheň symbolizuje v psychologii vysokou aktivitu, zájem, motivaci a nasazení. U člověka, u kterého se objevily příznaky syndromu vyhoření, můžeme říci, že tento silně hořící oheň dohořívá, dokonce v některých případech může dojít k vyhaslosti. U těchto lidí došlo ke ztrátě již zmíněného zájmu, motivace, aktivity (Kebza & Šolcová, 2003).

## 1.1 Vymezení a definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření můžeme nazvat jako stav celkového vyčerpání. Tímto stavem se psychologové a lékaři zabývají již od 70.let 20 století. Během těchto několika desítek let se objevily nejrůznější definice syndromu vyhoření. I když se tyto definice od sebe v různých věcech liší, tak v jedné věci se shodují. Shodují se na tom, že se jedná a psychický stav charakterizovaný snížením pracovních schopností a především celkovým vyčerpáním a to vše v důsledku stresu, který na daného jedince působí dlouhodobě a intenzivně. Tento stav se vyskytuje především u osob, které pracují s lidmi (Pešek & Praško, 2016).

Významný český představitel syndromu vyhoření Křivohlavý (1998, p. 48) definoval tento syndrom takto: „*vyhoření je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybití baterie. Stejně jako stres ani burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.*“

Poschkamp (2013, p. 11) napsal definici ve znění: „*Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazením pro jiné lidi*“.

Myron D. Rush (2003, p. 7) popisuje stav vyhoření jako „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky*“.

„*Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však dosud není nemoc*“ (Kallwass, 2007, p. 9).

Takových a tomu podobných definic bychom našli nespočet. Z velké části definic ovšem vyplývá, že syndrom vyhoření je velmi často spojován se stresem. Dokonce i určitá část populace si myslí, že syndrom vyhoření a stres jsou totožné pojmy. Rozdíl mezi těmito dvěma pojmy popsal Christian Stock. Stock říká, že: „*vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli*“ (Horáčková, 2020, p. 14).

Od doby, kdy se pojem syndrom vyhoření objevil poprvé, uplynulo již mnoho let. Za těch několik desítek let, se nejen světová, ale i česká literatura rozrostla o spoustu odborných databází, ve kterých se nachází velké množství nejrůznějších definic. Tyto definice se od sebe liší, ale přesto můžeme u nich nalézt společné body, které jsou pro syndrom vyhoření jednotné.

- Jedná se především o psychický stav, pocit vyčerpání.
- Je pro něj typické množství syndromů v oblasti psychické, avšak v menší míře též ve fyzické a sociální oblasti.
- Můžeme se s ním nejčastěji setkat u profesí, pro které je charakteristické, že pracují s lidmi.

- Typické pro tento syndrom je kognitivní vyčerpání a opotřebení a velmi často i celková únava.

- Všechny složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu (Kebza & Šolcová, 2003).

## 1.2 Historie syndromu vyhoření

Ačkoliv se může zdát, že syndrom vyhoření je trendem dnešní zrychlené a uspěchané doby, tak jeho kořeny sahají mnohem dále. Někteří autoři dokonce uvádějí, že příznaky syndromu vyhoření můžeme najít dokonce už v některých biblických příbězích. Více než tři čtvrtě století předtím, než odborníci popsali syndrom vyhoření, se tento fenomén objevil i v beletristických literárních dílech (např. v knize Thomase Manna *Buddenbrookovi* anebo v knize od Grahama Greene *Vyhaslý případ* (Trojanová, Tureckiová & Riedl Černíková, 2019).

Myron D. Rush ve své knize *Syndrom vyhoření* poukazuje na biblickou postavu Mojžíše. V Bibli se píše o Mojžíšovi, jako o člověku, který byl nesmírně schopný, cílevědomý a nadevšechno miloval svůj lid. Mojžíš vyvedl izraelský lid z Egypta přes Rudé moře, později působil jako hlavní velitel izraelské armády proti Amálekovcům. Mojžíš trávil veškerý svůj čas tím, že se zabýval lidmi a řešil jejich problémy. Později nedělal nic jiného, než že řešil spory a problémy mezi lidmi. Mojžíš si však nikdy nestěžovala a svému lidu prokazoval velkou lásku a trpělivost. Ale podle 11. kapitoly Numeri můžeme vidět, že došel na konec svých fyzických, emocionálních, především ale duševních sil. Mojžíš najednou nebyl schopen se zabývat problémy ostatních lidí. Jediné, po čem toužil, bylo za každou cenu uniknout. Na tomto příkladu můžeme jasně vidět, že syndrom vyhoření, jak ho nazýváme dnes, se objevil mnohem dříve než v 70. letech 20. století. Jen neexistovali žádní odborníci ani lékaři, kteří by se něčím takovým v té době zaobírali (Rush, 2003).

Zmínku o syndromu vyhoření, můžeme najít již ve starém Řecku v pověsti o Sisyfovi. Tato pověst vyjadřuje totální vyčerpání. Popisuje Sisyfa, který je odsouzen k tomu, aby na vysokou horu dovalil kámen. Tento úkol bohužel nikdy nesplnil, protože se mu vždy před vrcholem kámen vysmekl z rukou a skutálel se dolů. Tato pověst popisuje nekonečné trápení bez konce.

Termín syndrom vyhoření se zprvu spojoval s lidmi, kteří jsou závislí na alkoholu a této droze propadli. Později pod tento termín spadali i drogově závislí lidé, kteří v důsledku své závislosti nemohou myslet na nic jiného než na omamné látky a vůči okolnímu světu jsou naprosto apatičtí. V současné době není výjimkou, že mnoho lidí zaměňuje syndrom vyhoření s pojmem workoholismus (tj. závislost lidí na práci. Lidé jsou práci natolik pohlceni, že nevnímají okolní svět a práce pro ně představuje něco jako droga.) Teprve poté, v 70. letech 20. století s příchodem mnoha socioekonomických a kulturních změn v USA, se tamější lékaři začali zabývat novým fenoménem: stavem emočního a fyzického vyčerpání (Trojanová, Tureckiová & Riedl Černíková, 2019).

### 1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není problémem, který by se objevil ze dne na den. Lidé k němu mohou dospět po různě dlouhé době. Záleží na typu profese, kterou vykonávají a na povaze jedince. Tuto dobu můžeme orientačně rozdělit na fáze. V literatuře se vyskytuje nespočet modelů popisující jednotlivé fáze. Některé jednodušší modely popisují tři fáze a modely nejsložitější popisují fázi dvanáct. Tyto fáze nelze přesně oddělit od sebe. U někoho se můžou fáze opakovat, u někoho střídat, jejich délka je také individuální, některé fáze se nemusí objevit vůbec. Proces vyhořívání, může být u někoho tak pomalý a nenápadně se vyvíjející, že si ho dotyčný jedinec nemusí do poslední chvíle vůbec všimnout. V tomto případě je velmi důležitá pomoc okolí, které danému člověku nastaví zrcadlo a poskytne zpětnou vazbu.

Jako příklad uvádím pětifázový model z knihy Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit (Pešek & Praško, 2016).

**Idealistické nadšení** – *Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.* Tato fáze nastává při nástupu do zaměstnání, kdy je člověk plný očekávání a nadšení. Jedinec touží pomáhat, tvrdě pracuje, je plný energie. Často klade velké nároky na sebe i své okolí. Jeho představy často ale neodpovídají realitě v dané práci.

**Stagnace** – *Proč bych se měl namáhat? Hlavně v pohodě.* V této fázi pracovník zjistí, že jeho představy nesouhlasí s realitou, kdy realita je jiná a často horší, než jak si to představoval. Člověk se začne více soustředit spíše na to, aby se moc nenadřel a aby měl v práci pohodu. V této fázi pracovník už nechce „zachránit svět“, ale uvědomil si,

že je pro něj mnohem výhodnější soustředit se na to, aby navázal vztahy se správnými lidmi a dosáhl kariérního postupu. Je to doba, kdy pracovník začíná uvažovat o změně postojů a životního stylu.

**Frustrace** – *Všechno už mě tady štve.* Na jedince doléhá často pocit bezmoci. Začíná přemýšlet nad tím, proč to vlastně všechno dělá, jaký to má smysl, jestli vůbec někomu tím pomáhá. Zpochybňuje výsledky i význam své práce. V tomto stádiu se můžou objevit jak fyzické, tak psychické problémy, problémy s kolegy, nadřízeným, klienty, problémy doma, kde si vybíjí všechen stres z práce.

**Apatie** – *Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím.* Čtvrtou fází je fáze apatie. Apatie působí jako obranná reakce. Jedinec dělá jen to nejnnutnější, nedělá nic navíc. Svým klientům, kteří patří mezi „problémové“ se snaží vyhnout. Mluví o nich jako o „psychopatech“. Nejvíce ze všeho ho potěší, když klient nedorazí a on nemusí s ním pracovat. Jeho počáteční zapálení pro danou práci je vyhaslé. Pracovník se v komunikaci vyhýbá tématu práce a může se stát, že sklouzne k nadužívání alkoholu, nebo nějakých léků.

**Syndrom vyhoření** - *Už to nejde vydržet, všeho mám plné zuby.* Jedná se o konečné stadium, které se často projevuje depresivními stavy u pracovníka. U jedince dojde k totálnímu emočnímu vyčerpání. Není neobvyklé, že pracovník z dané práce odejde. V ideálním případě dojde k přehodnocení jeho životního stylu a jeho představy o své další budoucnosti se přibližují realitě mnohem více než dříve. Dokonce se může stát, že v dané profesi zůstane, jen jeho očekávání se změní.

Nejrozšířenějším modelem popisující fáze vyhoření je model od Johna W. Jamese (1982), který je rozfázován do 12 stádií:

1. Snaha pozitivně se uplatnit v pracovním procesu.
2. Snaha pracovat samostatně, udělat vše sám.
3. Opomíjení vlastní osobních potřeb a sám sebe a zapomínání nutné péče o sebe.
4. Danému člověku jde jen o jediné – práce, úkol, projekt, plán, cíl.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – nedokáže rozlišit co je podstatné a co podstatné není.

6. Popírání příznaků vznikajících na základě vnitřního napětí, jako projev obrany před tím, co se děje.
7. Ztráta naděje, cynismus, dezorientace, útek od všeho. Časté hledání útěchy v alkoholu, lécích, drogách.
8. Významné a pozorovatelné změny v chování jedince. Nepřijímá kritiku, nezájem o pobyt ve společnosti. Čas tráví nejraději osamocen.
9. Depersonalizace – jedinec ztrácí kontakt sám se sebou a se svými hodnotami a životními cíli.
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu až „na dno“. Potřeba najít opravdový smysluplný život je neuspokojována.
11. Deprese – poznání, že nic nefunguje, tak jak by chtěl. Jedinec má pocit, že je všechno marné a vlastní sebevědomí a hodnocení je na bodě nula.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální i mentální. Jedinec nemá žádnou energii ani motivaci. Má pocit, že vše je nesmyslné, i další žití (Křivohlavý, 1998, p.62).

#### **1.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření**

Odpověď na otázku, co stojí za vznikem syndromu vyhoření, není tak jednoduchá a jednoznačná. A to z toho důvodu, že každý z nás je jiný, jinak psychicky odolný, jinak na sebe náročný, ne každý chce pro druhé lidi udělat tolik co jiný atd. Proto nemůžeme jednoznačně říci, co ke vzniku syndromu vyhoření vede. Angelika Kallwass (2007) jako jedny z mnoha příčin vzniku syndromu vyhoření uvádí: přílišná očekávání, konflikty rolí, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde), nedostatek autonomie, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, příliš velká odpovědnost, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v krátkém časovém intervalu. Důležité je uvědomit si, že ne každá z výše uvedených okolností musí vést ke vzniku vyhoření.

Důvody, proč může vzniknout syndrom vyhoření, lze rozdělit do několika oblastí. Jednou z oblastí je dlouhodobé působení chronického stresu a velké zátěže. Týká se to především lidí, kteří čelí velkému zatížení a odpovědnosti. Riziko vzniku syndromu se zvyšuje u jedinců, jejichž obranné mechanismy vůči stresu nejsou dostatečně kvalitní.

Dalším z důvodů je přílišné emocionální zatížení. Proto syndrom vyhoření postihuje nejvíce pracovníky, kteří pracují s lidmi a snaží se jim pomoci v jejich nelehké

životní situaci a tím výrazně zasahují do jejich života. Například pedagogové pracující nejen s dětmi ale i jejich rodiči se mnohdy setkávají s různými pohnutými osudy jak žáků, tak samotných rodičů, kteří tím ovlivní své děti. Žáci často se svým učitelem naváží důvěrný vztah a nebojí se jim sdělit svá tajemství, které mnohdy nejsou pozitivní. Učitel, kterému jde o dobro žáka, se mu snaží pomoci s jeho problémem. K dalším emocionálním zatížením u pedagogů patří nedostatek času na oddech mezi hodinami a schopnost sjednat si ve třídě respekt (Trojanová, Tureckiova & Riedl Černíková, 2019).

Příčiny vzniku syndromu lze ještě rozdělit na individuální a institucionální. Jak již napovídá název, tak individuální příčiny jsou takové, které jsou u každého pracovníka různé, a můžeme je sami ovlivnit – dostatek volného času, dostatek spánku, zdravý životní styl, vyhýbat se stresovým situacím. Institucionální příčiny můžeme taky odstranit, ale k odstranění je potřeba vynaložit spoustu úsilí. Zde se řadí pracovní podmínky, prostředí, náplň práce, vztahy s kolegy a nadřízenými. V některých profesích je důležitý fakt, že pracovník nevidí výsledek své práce, což může pro někoho být frustrující (Kučeříková, 2017).

Křivohlavý (1998) sepsal přehled poznatků od psychologů zabývajících se studiem problému syndromu vyhoření. Popisuje, kdy se syndrom vyskytuje nejčastěji, co k němu vede a co ho zhoršuje.

- Dlouhodobý osobní styk s lidmi.
- Dlouhodobé pracovní přetížení.
- Příliš přísná pravidla v práci, strohý pracovní režim.
- Přetěžování v práci, příliš mnoho úkolů, zákazníků, klientů.
- Nedostatek příležitostí k odpočinku.
- Chybějící respekt a úcta k druhým.
- Lidé dávají více, nežli přijímají.
- Nemožnost tvořivě rozvíjet schopnosti a uplatňovat své dovednosti atd.

Švamberská Šauerová (2018) jako příčinu syndromu vyhoření uvádí mimo jiné i faktory pracovního prostředí, které jsou pro zaměstnance zatěžující. Tam můžeme zařadit samotný charakter práce, časový tlak, nedostatek volnosti, přísné vedení. Někteří



autoři zde zařazují i workoholismus, ve smyslu, že jedinec není schopný odmítnout práci, přesto že se nachází v časovém presu nebo že by tím ovlivnil svůj osobní či rodinný život. Tento jev se velmi často vyskytuje u učitelů, kteří si k samotné výuce ještě přibírají projekty, účastní se společenských aktivit školy a dělají práci, kterou by dělat nemuseli.

## **1.5 Příznaky syndromu vyhoření**

Pro syndrom vyhoření, tak jako pro každou jinou nemoc, či poruchu jsou charakteristické určité symptomy. Jen v minimálním počtu případů najdeme někoho, kdo nevykazuje žádný symptom. Syndrom vyhoření je zrádný v tom, že se projevuje symptomy, které jsou typické pro velké množství jiných nemocí, a proto se jim nevěnuje již od jejich prvopočátku dostatečná pozornost. Tyto symptomy se poté nakumulují, prohloubí a přerostou ve velký a trvalý problém, který daného jedince zasahuje v různých oblastech jeho života. Pro syndrom vyhoření je typické, že se projevuje velkým množstvím příznaků. Mezi časté příznaky řadíme bolest hlavy, nespavost, svalové napětí, střevní potíže, bolest kloubů a zad, nechut' k jídlu i práci. Zde můžeme vidět, že symptomy jsou velmi různorodé a zdánlivě spolu nesouvisí. Není to tak, že v momentu, kdy se u jedince objeví tyto příznaky tak u něj vznikl syndrom vyhoření. Tyto příznaky jsou pouze počáteční fází, a když se nebudou řešit, tak dojde k jejich kumulaci a prohloubení a to vše povede až k fázi závěrečné, což je samotný syndrom vyhoření.

Příznaky lze rozdělit na ty, které se objevují v rovině psychiky, dále na příznaky v tělesné rovině, a nakonec na příznaky, které nás ovlivňují v rovině sociální. Všechny tři oblasti se vzájemně prolínají a ovlivňují se (Švamberk Šauerová, 2018).

### **Příznaky v psychické rovině**

Mezi hlavní příznaky na úrovni psychiky řadíme celkové duševní a emocionální vyčerpání. Všechno co pracovník dříve dělal a jaké úkoly plnil, najednou není schopen zvládat. Do všeho se musí nutit, vynaložit velké množství energie, všechno mu trvá déle, takže nestihne za stejný čas tolik co dříve, což může vést k podrážděnosti. V takové situaci není výjimečné, že pracovník si vybere jako řešení této situace, že se bude práci věnovat delší čas, aby toho stíhal tolik co dříve. Tím si ale zkrátí svůj volný

čas, který by měl věnovat osobnímu životu, odpočinku, pohybovým aktivitám. A celá tato situace vyvolá u pracovníka pocit, že se ocitl v začarovaném kruhu. Člověk je demotivovaný, protože se mu nic nedaří, nic ho nebaví a nenaplňuje, nevidí ve své práci žádný smysl. Když už se takovýto jedinec rozhodne pro nějakou činnost, tak ve většině případů je to stejně bez nějaké kreativity, chuti, iniciativy. V práci vykoná jen nezbytně nutné činnosti, když nastane nějaké změna, nebo by měl udělat něco na víc, tak se to jeví jako problém. Může dojít k tomu, že se zhorší paměť, pozornost a celková nálada (Trojanová, Tureckiová & Riedl Černíková, 2019).

Mezi klasické příznaky na úrovni psychiky řadíme:

- deprese
- osamělost
- pocity úzkosti a strachu
- demotivace
- nechůť, bezmoc
- hněv

### **Příznaky v tělesné rovině**

Nejvýraznějším symptomem je únava. Únava se u těchto lidí vyskytuje skoro pořád, dokonce i beztoho aniž by člověk před tím prováděl nějakou fyzickou aktivitu. U někoho může být únava až tak výrazná, že se nedokáže zvednout ráno z postele a k obnově sil dochází jen velmi pomalu. Celkově dochází k útlumu sexuálního libida, k apatii. Výjimečný není ani zvýšený krevní tlak a tepová frekvence. Dokonce se u těchto lidí objevuje sklon ke vzniku závislosti na návykových látkách a celkově zvýšené nemocnost.

Řadíme zde příznaky:

- nespavost
- trávicí potíže
- chronická únava
- bolesti kloubů, zad, hlavy
- výrazný pokles energie
- celková slabost organismu (Švamberská Šauerová, 2018).

## **Příznaky v sociální rovině**

I na úrovni sociální dochází k velkým změnám. Jedinec omezuje svůj sociální život. Ne že jenom nedochází k navazování nových kontaktů, ale nemá potřebu se stýkat ani se svými známými, či rodinou a nejlépe je mu samotnému. Ostatní lidé, tím že po něm něco chtějí, nebo s ním jen komunikují tak ho snadno a rychle rozčílí. Lidé, kteří prochází vyhořením, jsou netrpěliví, nechtějí spolupracovat a rozčílí se nad věcmi, které ostatním přijdou banální. Tito lidé žijí v tom, že problémy mají jen oni a nikdo jiný je mít nemůže, a jejich empatie je naprosto nulová. Celkově můžeme říci, že jejich schopnost ovládat emoce je snížena a často dochází k emočním výkyvům proti ostatním lidem (Trojanová, Tureckiová & Riedl Černíková, 2019).

Řadíme zde příznaky:

- negativní postoj k druhým lidem
- negativní postoj k sobě
- snížená schopnost ovládat emoce
- nechť k životu

Dle Křivohlavého (2009) můžeme příčiny syndromu vyhoření rozdělit na objektivně a subjektivně vnímané. Do objektivních příznaků se řadí snížená výkonnost. Tento fakt je dobře rozpoznatelný a pozorovatelný okolím a trvá v řádu několika měsíců, Mezi subjektivními příznaky můžeme najít problémy s pozorností, se soustředěním, únavou, negativismus atd. (Švamberská Šauerová, 2018).

## **1.6 Riziková povolání**

Syndrom vyhoření postihuje především jedince, kteří jsou zodpovědní, ambiciózní, do své práce dávají maximum a jsou velice schopní. Pešek a Práško (2016) mezi nejvíce ohrožené profese zařadili lékaře (onkologové, neurologové, psychiatři), zdravotní sestry, psychology a psychoterapeuty, pracovníky na dispečinku záchranné služby, policisty, kriminalisty, pracovníky ve vězení, úředníky jak na úřadech, tak v bankách, sociální pracovníky a pedagogy. Syndrom vyhoření se může projevit i u vrcholových sportovců, novinářů a dokonce i u studentů (obvykle medicíny). Toto jsou všechno zaměstnání, které jsou postaveny na přímém kontaktu s širokou skupinou lidí.

Vyhoření se může občas objevit i u lidí, kteří pečují o druhé. Zde můžeme zařadit pečovatele, kteří se starají o dlouhodobě nemocného či nemohoucího nebo o starého člena rodiny. Většinou tato činnost probíhá v domácím prostředí. Syndromem vyhoření jsou ohroženi i rodiče starající se o postižené, nebo problémové dítě. V tomto případě jsou více ohroženy matky než otci. Žena se snaží být ve všem perfektní, být perfektní matkou, pečovatelkou, pracovnící a manželkou. Jde o vnitřní potřebu ženy, která ale až příliš často zapomíná sama na sebe a vše jí je přednější než ona sama.

Ve výzkumu, který probíhal v Americe, pracovníci uvedli tři hlavní důvody, proč jsou zaměstnanci nespokojeni. První z nich je nedostatečně zajímavé práce. Práce je až příliš stereotypní. Druhým důvodem je špatné vycházení se svými spolupracovníky a nadřízenými a jako třetí důvod američtí pracující uvedli, příliš stresu, tlaku, nadměrné vyčerpání a nedostatek času na vlastní rodinu (Pešek & Praško, 2016).

## **2 PREVENCE, LÉČBA A DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ**

### **2.1 Prevence syndromu vyhoření**

Prevence je nejdůležitější způsob, jak předcházet syndromu vyhoření. Je nezbytně nutné informovat co nejvíce lidí pohybujících se v pomáhajících profesích. Protože právě na tyto pracovníky jsou kladeny často až příliš velké nároky jak po emocionální, psychické, tak fyzické stránce. Pokud by tito pracovníci měli nějaké povědomí o syndromu vyhoření, tak sami na sobě můžou vypořádat nějaké změny a začít je řešit dříve, než dojde ke zhoršení stavu anebo mohou informovat lidi kolem sebe, že se s nimi něco děje, že u nich došlo ke změně a dát jim první impulz, o tom, že s nimi není něco v pořádku (Kučeříková, 2017).

Ptáček, Vňuková, Raboch, Smetáčková, Harsa & Švandová (2018) uvádějí, že mezi faktory, které mohou ochránit jedince před syndromem vyhoření je manželství a rodina, pozitivní přístup a vztah ke škole a v neposlední řadě kvalitní pedagogické dovednosti. Obecně lze říct, že pokud člověk žije v pohodě, pečuje o sebe, nestresuje se, tak tím předchází vzniku syndromu vyhoření. „Být v pohodě“ není ale tak jednoduché, jak se může na první pohled zdát. Je to nikdy nekončící proces, ale především je to životní postoj než pouze aktuální stav myslí.

V amerických podmínkách se prevencí syndromu vyhoření zabývá existencionální psychoterapie. Tato terapie se zaměřuje především na smysl života, odpovědnost člověka za své činy, vnitřní svět prožitků a v neposlední řadě dává možnost klientům nahlédnout a vyrovnat se s otázkami okolo lidské existence. Evropa navázala na americkou existencionální psychoterapii a utvořily se zde dvě školy. Jednou z nich je daseinsanalýza a druhou logoterapie (Klimeshová, 2007).

Daseinsanalýza umožňuje pacientovi nalézt cestu k tomu, aby pochopil otázky ohledně vlastní existence a aby si na ně dokázal odpovědět. Klade se důraz na individualitu a jedinečnost klienta, na jeho vývoj. Jde především o pochopení, jaký je člověk nyní a kam směřuje, minulostí a tím, kým byl dříve, se pozornost moc nevěnuje.

Cílem je pochopit vlastní existenci a být sám sebou. V daseinsanalýze terapeut nerozdává příkazy nebo pokyny, ale pouze doporučení (Klimešová, 2007).

Logoterapie je spíše zaměřená na objevování nových hodnot, klient hledá smysl života. Toto hledání je ovlivněno jeho osobností a tím jaký vede život. Terapeuti využívají logoterapii hlavně u klientů, kteří jsou v konečné fázi syndromu vyhoření, neboť jejich život se hroutí a oni potřebují nelézt nový smysl (Kebza & Šolcová, 2003).

### **2.1.1 Interní prevence**

Jedná se o prevenci na osobní úrovni, je velmi individuální. Cílem je vybudování zdravé osobnosti, která povede naplněný, aktivní, zdravý, spokojený život, který nebude negativně ovlivňován stresem. Existují nejrůznější metody a techniky, které pomůžou klientům zvládat pracovní zatížení a tím pádem preventivně působit proti vzniku syndromu vyhoření (Šnábllová, 2013).

Zde uvedu některé z nich:

#### **Smysluplnost bytí**

Smysluplnost bytí prožívá každý jedinec subjektivně a rozdílně. Jedinec hodnotí svůj život jako celek, zda ho žije smysluplně, hodnotí svou práci, svůj osobní život a spoustu jiných oblastí. Nejdůležitější složkou, která hraje nezbytnou roli v prevenci syndromu vyhoření je celková životní spokojenost. Smysluplností se zabývalo mnoho vědců a badatelů po celé zemi. Jako příklad nám poslouží rakouský psychiatr Emil Frankl. Frankl ve svém životě řešil otázky týkající se smysluplnosti lidského života a poukazoval na fakt, že při řešení této problematiky musíme počítat nejen s přirozenými potřeby člověka a jeho hnacími silami, ale taky s motivační silou, která nás pohání v tom, co je pro nás smysluplné. Autoři zabývající se smysluplností žití se od sebe ve většině případu liší, ale shodují se v tom, že smysluplnost souvisí se stresem, depresí, zvládáním obtíží. A to vše má vliv na vznik syndromu vyhoření (Loukotová, 2014).

#### **Stresory a salutory**

Zcela bez stresu žít nelze, to je fakt, který platí pro všechny. Z toho důvodu se snažíme alespoň zdroje stresu vyrovnávat jejich protikladem tzv. salutory. Salutory jsou veškeré faktory mající pozitivní vliv na celkovou pohodu jedince. Ideální stav nastane

v případě, kdy u jedince převažují salutory nad stresory. Pokud je tomu naopak, pak máme dvě možnosti, jak to řešit. První z možností je ubrat ze stresorů. Např. nebudeme dělat aktivity, které nás stresují, nebo můžeme přehodit část naší zodpovědnosti na někoho jiného. Druhou možností je navýšení množství salutorů, jako například více relaxace, relaxačních cvičení a posilování vlastní odolnosti (Křivohlavý, 1998).

### **Relaxace a odpočinek**

Relaxace a odpočinek se uvádí jako jedna z dalších preventivních metod syndromu vyhoření. Tato metoda je založena na relaxaci a uvolnění svalového napětí. I z toho důvodu ji řadíme mezi metody, které jsou hojně využívány nejen v pomáhajících profesích. Je důležité, aby lidé, kteří mají pocit emocionálního a mentálního vyčerpání měli možnost relaxace a vymanit se ze stresu, tak aby se vyhnuli vyčerpání a nečelili syndromu vyhoření. Relaxace znamená pro každého jedince něco jiného, každý z nás relaxuje či odpočívá různým způsobem. Je však důležité k odpočinku využívat jinou činnost, než je naše práce a vždy si najít dostatek času (Maroon, 2012).

#### **2.1.2 Externí prevence**

Externí prevence znamená úprava vnějších podmínek pro zaměstnance. Jedná se o změny, které si zaměstnanec vytvoří sám, nebo s pomocí kolegů či nadřízených. Dle Křivohlavého (1998) existují 4 hlavní externí vlivy v prevenci syndromu vyhoření.

### **Sociální opora**

Každý člověk se narodí jako individuum, ale již od samého počátku je obklopen určitými lidmi a řadí se do sociálních skupin. První a zároveň nejdůležitější sociální skupinou u každého jedince je rodina, postupem času se přidávají spolužáci, kamarádi, a nakonec kolegové v práci. Všichni tito lidé ovlivňují, modelují jedince a utvářejí kolem něho tzv. sociální síť. Tato sociální síť slouží jako opora a něco, o co se může daný jedinec v těžké situaci opřít. Tato pomoc je pro jedince důležitá i v boji se stresem a nepříznivými životními událostmi, které mohou vést k syndromu vyhoření. Sociální opora plní určité funkce, mezi které řadíme empatii, naslouchání, porozumění, spolupráce, podpora, uznání, pomoc nejen při práci a mnoho dalšího. Z toho všeho plyne, že pokud se jedinci dostává dostatečné množství sociální opory, tak je u něj menší riziko výskytu syndromu vyhoření (Vala, 2014).

### **Dobré vztahy mezi lidmi**

Výzkumy zabývající se nespokojeností ukazují, že nejsilnějším faktorem ovlivňující pracovní spokojenost či nespokojenost jsou vztahy mezi lidmi při práci. Dobré vztahy mezi lidmi jak doma tak na pracovišti jsou ovlivněny několika věcmi, jako např. naslouchání, společná komunikace, vzájemná podpora, spolupráce atd. Špatné vztahy vznikají někdy až příliš jednoduše. Příčinami špatných vztahů jsou často hádky, konflikty, nespolečná práce, nedůvěra, pomluvy, povýšenost a spousta dalších věcí. Není se proto čemu divit, že pozitivní vztahy na pracovišti i doma působí jako prevence vyhoření.

### **Kladné hodnocení druhých lidí**

Zde si musíme rozlišit termíny jako je devalvace a evalvace. Devalvací se rozumí hanobení druhých, neúcta, snižování respektu u druhých lidí, znevažování či pomlouvání spolupracovníků. Evalvace vyjadřuje pravý opak. Zde můžeme hovořit o projevech úcty a respektu, kladného hodnocení a celkově pozitivního přístupu k druhým lidem. Z toho vyplývá, že projevy evalvace jedince povzbudí a potěší, zatímco devalvace dokáže zranit, vytvořit negativní postoj k práci i lidem a tím pádem to může vést ke vzniku syndromu (Křivohlavý, 1998).

### **Pracovní podmínky**

Pracovní podmínky nepochybně patří mezi externí vlivy syndromu vyhoření. Každý vedoucí zaměstnavatel si přeje mít ve svém týmu pracovníky, kteří jsou motivovaní pro práci, práce je baví a chtějí se podílet na řešení úkolů. Aby se vedení toto přání vyplnilo, tak musí vybrat správné lidi pro danou činnost, a hlavně jim vytvořit takové pracovní podmínky, které by jim umožnily svou práci provádět co nejlépe. Dále, co by vedoucí pracovník neměl opomíjet, je minimalizovat všechny faktory, které by mohly jejich úsilí zmařit. Mezi negativní faktory řadíme špatnou organizaci práce (nikdo neví, co má dělat, chybí zpětná vazba, pracovníkům se nedostává uznání), nevhodný výběr pracovníků, nevhodné pracovní podmínky (dělají zbytečnou práci navíc, nefungující spolupráce, dělají práci, kterou dělat nemají, nemůžou používat vlastní pracovní postup) a nesmíme opomenout ani úpravu pracoviště (špatné osvětlení, příliš velký hluk, prašné prostředí, nadměrné teplo či chlad).



Mělo by být v zájmu samotných zaměstnavatelů, aby se zaměstnanci nedostávali do emočně, mentálně nebo i fyzicky náročných situací příliš často a nevznikl u nich tím pádem syndrom vyhoření. Proto v dnešní době zaměstnanci o své zaměstnavatele relativně dobře pečují, nabízejí jim účast na různých workshopech, kde lidé spolu debatují, vyměňují si názory a zkušenosti, řeší zadané úkoly, a to vede ke zmírnění rizika vzniku syndromu vyhoření (Vala, 2014).

## **2.2 Léčba syndromu vyhoření**

Jedinec, u něhož se projeví syndrom vyhoření, ve většině případů potřebuje pomoc. Pomoc často hledá u druhých lidí, protože je už v takovém stádiu, že není schopen si pomoci sám. Ve většině případů je ideálním řešením nejen dovolená, větší odpočinek, ale hlavně věnovat čas sám sobě a tomu, co daného jedince naplňuje a baví. Co se týče pomoci od druhých lidí, tak se uvádí, že vhodným řešením je výměna zkušeností a názoru s pracovníky v dané oblasti, které syndrom vyhoření nepostihl a uvědomění si, že i přesto, že jedinec v jedné oblasti selhal, tak má mnoho jiných předností, na které by neměl zapomínat. Pokud se těchto předností bude držet, tak dojde k posílení jeho sebevědomí, které u lidí trpících syndromem vyhoření bývá velmi nízké (Tomanová, 2011).

Občas se může stát, že jedinec je syndromem vyhoření postižený natolik, že ho sužují deprese, nebo dokonce myšlenky na sebevraždu. V tomto případě je zcela nezbytné vyhledat pomoc odbornou. V dnešní době není nic špatného na tom, zajít pro pomoc k psychiatrovi, či psychologovi, který určí postup léčby. Ať už je jedinec na tom tak, že mu postačí pouze více odpočinku a relaxace, nebo tak, že musí navštívit odbornou pomoc, vždy je nejdůležitější faktem, uvědomění si, že něco není v pořádku a že by se to mělo začít řešit (Jobánková, 2002).

Podmínky, které jsou důležité při léčbě syndromu vyhoření:

- Jedinec si musí uvědomit, že něco není v pořádku.
- Jedinec musí sám chtít se léčit, něco změnit. S tím nedílně souvisí, že daný člověk musí převzít zodpovědnost za zotavující proces. Často je pro postiženého velmi obtížné jen si přiznat, že danou situaci nezvládá, natož po něm chtít, aby převzal zodpovědnost za změnu stavu.

- Důležitým faktorem je, zda na pracovišti, kde pracovník pracuje, se vytvoří takové podmínky, které by poskytovaly prostor pro ozdravný proces zaměstnance.

- Poslední podmínkou je, aby měl jedinec dostatečnou podporu v osobním životě (Jeklová & Reitmayerová, 2006).

Demlová (2011) ve své knize uvádí několik jednoduchých technik, které můžeme využít při léčbě syndromu vyhoření:

- Získání nadhledu – je potřeba si uvědomit, že na všechny problémy, které nás potkaly, je potřeba brát zřetel a umět se na ně podívat s odstupem času.

- Zmapování stresu – jde o zaznamenání všech událostí, které by mohly souviset se vznikem syndromu vyhoření.

- Určení cíle – cíl by neměl být ani lehce dosažitelný, ani příliš ambiciózní. Měl by být takový, že jedinec bude schopen při vydání určitého úsilí ho naplnit. Určení cíle je důležité k tomu, aby jedinec věděl, kam mají směřovat jeho další kroky a čeho chce v životě dosáhnout.

- Relaxační cvičení – jsou vhodné pro dosažení klidu a pohody. Důležité je, se jim věnovat pravidelně a po delší dobu.

- Kondiční cvičení a strava – pravidelný pohyb přispívá ke zlepšení nálady a taky jako prevence před spoustou onemocnění. Špatná strava a nadměrné užívání alkoholu naopak působí jako spouštěče stresu a tím pádem i syndromu vyhoření.

- Vyřešení pracovní situace – omezení pracovní zátěže, utužování kolektivu, uznání za dobře odvedenou práci.

Cheek, Bradley, Parr & Lan (2003) provedli studii, kdy se snažili zjistit, zda využití technik muzikoterapie má vliv na vznik syndromu vyhoření u pedagogů. Výsledky studie ukázaly, že pedagogové, kteří se zúčastnili muzikoterapie, prokázali nižší míru rizika vzniku syndromu vyhoření, než ti, kteří tuto terapii nepodstupili.

## 2.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro diagnostiku psychického stavu vyhoření lze použít mnoho technik. Jsou techniky, které jsou vedeny odborníkem využívajícím psychologické vyšetření. Mezi tyto techniky se řadí pozorování, rozhovor, rozbor anamnézy klienta a jiné. Vyšetření vedené tímto způsobem mají vysokou výpovědní hodnotu. Dalším významným diagnostickým prvkem jsou dotazníkové metody. Tyto metody dělíme na jednodimenzionální, ty pracují s jednou nejviditelnější dimenzí syndromu a multidimenzionální, které jsou zaměřeny na více dimenzí syndromu. Dotazníková metoda je velmi využívanou metodou i díky tomu, že nabízí spoustu samoobslužných dotazníků. To znamená, že klient si zjistí výsledek sám a není zapotřebí styk s psychologem nebo jiným odborníkem. Samozřejmě, že existují odborné dotazníky, které může vyhodnotit pouze psycholog či jiný odborník. Mezi ně patří například Logotest, dotazníky životní spokojenosti a jiné (Švamberk Šauerová, 2018).

### 2.3.1 Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory (MBI) je nejčastěji využívaným dotazníkem, který byl vydán roku 1981 autorkami Christine Maslachovou a Susan E. Jacksonovou. Dotazník mapuje oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace, snížení osobní výkonnosti. Podle autorek se jednotlivé oblasti u člověka vyskytují postupně. Nejdříve se objeví emocionální vyčerpání, na to navazuje depersonalizace, člověk nemá chuť se scházet s druhými lidmi, odpoutává se od nich a chce být jenom sám. Když dojde ke spojení emocionálního vyčerpání s depersonalizací, tak to automaticky vede ke zhoršené výkonnosti.

Tato metoda byla vytvořena pro zjišťování syndromu vyhoření především u pomáhajících profesí. V roce 1986 byla vyvinuta specifická forma dotazníku s názvem *Maslach Burnout Inventory –Educators Survey*. Tato varianta dotazníku je určena především pro vyučující. Dotazník je v zásadě stejný jako původní verze, s výjimkou některých položek, které jsou modifikované (Švamberk Šauerová, 2018).

### 2.3.2 Burnout Measure

Jedná se o velmi využívanou metodu zjišťující míru vyhoření u jedince. Autorkou je Pinesová, která uvádí, že vyhoření představuje závěrečnou fázi procesu vyčerpání.

Tento dotazník se zabývá emocionální, psychickou a fyzickou složkou. Rozdíl ale oproti ostatním metodám je, že se jedná o dimenzionální nástroj, nepracuje se tudíž se třemi faktory ale pouze s jedním výsledným skóre (Švamberk Šauerová, 2018).

### **2.3.3 Orientační dotazník**

Autoři Hawkins, Minirth, Maier a Thursman vytvořili jednoduchou metodu, díky které jedinec pozná blížíci se stav vyhoření. Tato metoda je vhodná pro každého, a to především z toho důvodu, že se jedná o metodu samoobslužnou. Výhodou je, že respektuje psychické vyhoření jako proces a ne jako momentální stav (Křivohlavý, 1998).

Jak vyplývá z výše napsaného, tak nejběžnější metodou pro zjištění výskytu syndromu vyhoření je dotazníková metoda. Díky dotazníkovému šetření můžeme zjistit, jak pracovníci pomáhajících profesí vnímají svoji práci a celkově i lidi, s kterými se stýkají, do jaké míry je práce naplňuje, a hlavně jaké pocity pracovník prožívá během své práce.

Uvedené dotazníky slouží především k tomu, aby pracovník díky nim dokázal včas rozpoznat varovné signály a snažil se na nich pracovat. U některých lidí se varovné signály objevují na úrovni fyzické, u jiných na úrovni psychické, či emocionální. Je důležité, aby jedinec těchto signálů dbal a pracoval na jejich odstranění. To znamená, že by měl přehodnotit své priority nejen v zaměstnání, ale i v osobním životě. Měl by si ujasnit, co je a není pro něj v životě důležité (Maroon, 2012).

### 3 PEDAGOGICKÁ PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ

Povolání učitele se velmi často spojuje právě se syndromem vyhoření. Pedagog při své profesi často řeší konflikty a dostává se do stresových situací. Je to způsobeno především prací s druhými lidmi, kterým neustále odpovídá na dotazy, řeší jejich požadavky, sleduje a kontroluje jejich práci. Tyto činnosti působí ale i opačně. Ve škole je pedagog neustále pod dozorem vedení školy a žáků a mimo školní prostředí se přidává široká ale hlavně rodičovská veřejnost. Pedagog bývá pod tlakem i na veřejných akcích, kdy je středem pozornosti svých žáků a jejich rodičů, přitom pedagog v osobním životě taky občas potřebuje „upustit páru“. Toto vše vede k tomu, že pedagogové jsou často ve stresu a podráždění (Fesun, Nechytailo, Kanivets, Zhurat & Radchuk, 2020).

Učitelství řadíme mezi pomáhající profese a je tradičně považováno za povolání, v němž jsou pracovníci silně vystavováni dlouhodobému stresu, který může vést až k syndromu vyhoření. Švamber Šauerová (2018) poukazuje na fakt, že podle kategorizace profesí, která je platná v České republice od roku 2000, učitelství spadá do 2. kategorie, kde spolu s ním jsou taková povolání, v nichž nejsou hygienické limity překračovány, a tím pádem lze jen ve výjimečných případech očekávat negativní vliv na zdraví. To je ale rozpor mezi tím, co říká zákon o veřejném zdraví a tím, co vyplývá z výzkumu. Z výzkumu je patrné, že až desítky procent pedagogů jsou zasaženy syndromem vyhoření. Rozdíly vyplývající z výsledku výzkumu v zahraničí a u nás jsou dány kulturními odlišnostmi, použitím rozdílně metodologie a rozdílnou definicí pojmu „syndrom vyhoření“.

Výzkumy, které probíhaly v České republice, ukazují zhruba na 10-20% prevalenci vyhoření u pedagogů na základních školách. Jeden z nejnovějších výzkumů, kterého se zúčastnilo 2394 pedagogů základních škol, poukazuje na fakt, že 19% dotazovaných vykazuje příznaky syndromu vyhoření a 65% respondentů, je tímto syndromem ohroženo. Vyhoření u pedagogů má negativní vliv nejen na jeho spokojenost v práci, ale především na kvalitě odvedené práce. Další výzkumy poukazují na to, že vyhořelí pedagogové nejsou schopni efektivně spolupracovat s kolegy a

vedením školy, udržovat dobré vztahy s žáky, vytvářet záživné vyučování, pracovat na profesním sebezvoji (Bartoňová & Smetáčková, 2020).

### 3.1 Typologie osobnosti pedagoga

V současnosti se můžeme setkat s nepřeberným množstvím typologie učitele. Tyto typologie se snaží najít ideální model, jak by měl vypadat po osobní stránce učitel. Žádný z pedagogů není pouze jedním typem, protože není zcela vyhraněný. Modely se zaměřují hlavně na nejdominantnější charakteristiky učitele. Tyto charakteristiky se mohou dotýkat několika oblastí, jako např. styl vyučování, vztah učitele k žákům, vztah učitele k rodičům žáků. Snaha popsat typy osobnosti má velmi dlouhou historii (Jakoubková, 2013).

#### 3.1.1 Typologie W. O. Döring

- **Náboženský typ** – není moc nakloněný vědě, u žáků si dokáže vybudovat autoritu, ale nepatří mezi oblíbené učitele. Je to dáno tím, že nemá smysl pro humor a řídí se spíše božstvím.

- **Estetický typ** – mezi přednosti tohoto typu učitele patří fantazie, cit a empatie. Objevuje se u něj potřeba formovat jedince. U tohoto typu rozlišujeme dvě varianty:

- a) **Aktivně tvůrčí** – učitel vidí ve svých žácích příležitost k vytvoření jakéhosi uměleckého díla. Svě žáky dovede ale nadchnout pro svůj předmět. Neřeší příliš osobnost žáků.

- b) **Pasivně receptivní** – učitel je u žáků velmi oblíbený, je schopný se vcítit do jakéhokoliv žáka.

- **Sociální typ** – vyznačuje se především vysokou trpělivostí ke všem. Za svou hlavní činnost považuje vychovat platného člena společnosti.

- **Teoretický typ** – učitel se zajímá především o vědu, žáci samotní jsou pro něj až druhotní.

- **Typ ekonomický** – snaží se o co nejefektivnější práci – dosáhnout co nejlepších výsledků, z co nejmenší námahou.

• **Typ politický** – pedagog se snaží prosadit svou vlastní osobnost, je příliš přísný a často nespravedlivý, spíše mocenský typ (Kohout, 2002, p. 61).

### 3.1.2 Typologie B. Lehmana

Dle Lehmana typologie učitelovy osobnosti vychází z historie. Lehmann rozlišuje čtyři typy:

**Aristokratický typ** – tento typ učitele se objevoval již v Antice. Učitel kladl důraz především na etiku, estetiku a neopomínal ani hodiny pro rozvoj tělesných vlastností.

**Filozofický typ** – tento typ se objevoval především ve středověku. Důraz byl kladen na filozofické vzdělání.

**Měšťanský typ** – učitel zaměřuje svou pozornost na ideál poslušného občana. K tomu dojde, když se zaměří na poctivost a spořádanost.

**Typ vzdělaného učitele** – učence – vede žáky k tomu, aby měli radost z vědeckého poznání (Kohout, 2002, p. 62).

### 3.1.3 Typologie E. Luka

Luka při typologii vychází ze dvou kritérií. A to, jakým způsobem pedagog reaguje na podněty, které na něj působí a jak tyto vnější podněty zpracovává ve své psychice a duševnu.

Podle jeho reakce pedagoga rozlišujeme na:

a) Typ reflexivní – učitel se dokáže přizpůsobit, je uvážlivý. Než začne reagovat na působící podněty, tak si to vše promyslí.

b) Typ naivní – učitel reaguje spontánně, bezprostředně a především na vnější podněty reaguje bez předešlé úvahy, často velmi impulzivně.

Podle zpracování vnějších podnětů v učitelově psychice rozlišujeme:

a) Typ reproduktivní – podněty z okolního světa vnitřně nezpracovává, ale pouze reprodukuje získané informace. Nepřidává do nich nic nového.

b) Typ produktivní – pedagog dokáže vnitřně podněty zpracovat, dotvořit, pospojovat s jinými podněty.

Luka na základě dvou uvedených kritérií určil čtyři typy pedagogů:

a) Naivně reproduktivní – od žáků očekává převážně vědomosti, které se naučí nazpaměť. Sám jim své vědomosti pouze zprostředkovává. Po žácích nevyžaduje vlastní názory, vlastní tvoření, protože sám to nevyužívá. Většinou se jedná o pedagoga začátečníka.

b) Bezprostředně produktivní – jeho vědomosti jsou obohaceny o vlastní názory a postoje. Dokáže duchapřítomně reagovat, jelikož jeho vědomosti jsou velmi obsáhlé. Patří mezi pedagogy s dobrými výsledky a oblibou u žáků.

c) Reflexivně reproduktivní – jedná se o typ učitele, který o všem a dlouho přemýšlí. Učitel je dobrý v situacích, které jsou pro něho známé a často se opakují, naopak v situacích pro něho nových často tápe a neřeší je úplně nejlépe.

d) Reflexivně produktivní – tento typ pedagoga často vnější podněty mění a tvořivě si je domýšlí. Tento typ není u žáků moc oblíbený, jelikož když postrádá tvořivé schopnosti bývají jeho pedagogická opatření nekvalitní (Kohoutek, n.d.).

### 3.1.4 Typologie Christiana Caselmana

Svou typologii postavil na tom, zda se učitel ve své pedagogické práci orientuje hlavně na učení, nebo na osobnost žáka. Podle toho rozdělil pedagogy na základní dva typy:

a) **Logotrop** - pedagog je zaměřen především na předmět, který vyučuje a klade důraz na vzdělání žáka.

b) **Pajdotrop** - tento typ je zaměřený na utváření osobnosti žáka.

Caselman vytvořil teorii čtyř typů pedagogů:

a) **Filozoficky orientovaný logotrop** – typ, který zkušenosti a názory žáků příliš nerespektuje. Snaží se žákům vštípit světový názor, tak jak on sám ho chápe.

b) **Odborně-vědecky orientovaný logotrop** – typ učitele, pro kterého je jeho vyučovací předmět ten nejdůležitější a má v něm velké množství znalostí. Svě žáky dokáže v daném předmětu nadchnout.

c) **Individuálně psychologicky orientovaný pajdotrop** – snaží se pochopit osobnost každého žáka. U žáků vyvolává důvěru, hodí se pro práci s problémovými dětmi.



d) **Obecně psychologicky orientovaný pavidotrop** – učitel se snaží vzbudit zájem u žáků o předměty, které nejsou moc zajímavé (Kohoutek, n.d.)

### 3.2 Příčiny vyhoření u pedagogů

Stejně jako u všech pomáhajících profesí je rozhodující i u pedagogů pro vznik syndromu vyhoření fakt, jak dlouho a jak moc je pedagog ve stresu, aniž by se dařilo stres mírnit. Profese pedagoga je se stresem bezpochyby spjatá. Mezi nejčastější stresory můžeme zařadit:

- Vztahy se žáky – udržet si dobré vztahy se svými žáky je často obtížné a řekla bych, že dokonce čím dál obtížnější, jelikož v dnešní době je spousta žáků s problémovým chováním a zvyšující se agresivitou, kteří jsou velkým stresovým faktorem pro většinu pedagogů. V dnešní digitální době je příliš rozmohla i kyberšikana, která často směřuje proti pedagogovi samotnému.

- Pracovní zátěž – sem patří požadavky, které jsou často mimo předmět a činnost, kterou by měl pedagog vykonávat. Mezi takové požadavky se řadí především nadměrné množství administrativy a v dnešní „covidové době“, zcela jiný styl vyučování. Pedagogové během chvíle museli přejít z kontaktního vyučování na dálkové, což především pro starší osoby je velmi stresující. Dále zde můžeme zařadit zvyšující se počet běžných žáků ve třídě, ale taky větší počet těch, kteří jsou integrováni.

- Vztahy s rodiči žáků – udržovat vztahy s rodiči žáků se stává pro velkou část pedagogů čím dál větším stresem. Je to především proto, že učitelská profese je pro většinu veřejností podceňována a rodiče stojí za svým dítětem a ne za pedagogem. Pro pedagogy je mnohem složitější vyjít s rodiči žáka než s žákem samotným a často musí řešit jeho neustálé stížnosti na všechny okolo i mimo pracovní dobu.

- Vztahy na pracovišti – řadíme mezi stresory z toho důvodu, že pedagogický sbor se většinou skládá z velkého množství lidí, kteří spolu musí komunikovat, doplňovat se, předávat si informace atd., což je často složité, když nejsou všichni na stejné vlně a to většinou nejsou, jelikož má každý jiný pohled na věc. Dále zde můžeme zařadit i vztahy

s vedením školy, kdy vedení klade na pedagoga příliš velké nároky (např. časté suplování, výuka předmětů, které nemají vystudované, aj.).

- Školský systém – školský systém je velkým stresorem pro pedagogy, jelikož až příliš často dochází ke změnám, které musí jak pedagogové, tak škola realizovat, aniž by na to byli třeba připraveni, či viděli to jako pozitivní změnu. Patří zde např. neustále změny v požadavcích na státní maturity a snaha o větší míru inkluze (Švamberg Šauerová, 2018).

Z toho, co je výše popsáno, můžeme vidět, že na pedagogy působí velké množství stresu, které často oni sami nemůžou nijak ovlivnit. V současnosti kromě tohoto všeho na pedagogy má velký vliv i Covid-19, který úplně změnil vzdělávací styl a učitelé se kromě žáků, jejich rodičů, digitálních přístrojů musí potýkat s pocitem, že jejich práce, která je složitější než za běžné situace, nepřináší očekávané výsledky. Z vlastní zkušenosti vím, že existují pedagogové postižení syndromem vyhoření, jehož vznik až příliš posílil covid. Protože pro většinu pedagogů je složité přijmout fakt, že jejich práce, i když se snaží sebevíc, nenese tížené ovoce.

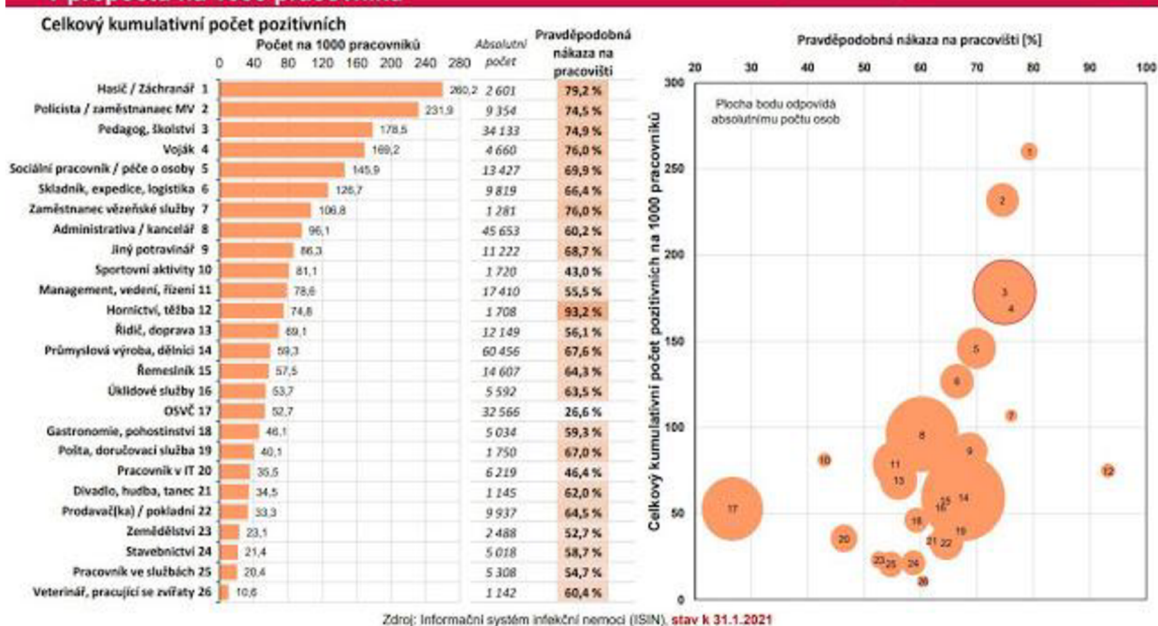
## 4 VLIV COVIDU-19 NA PEDAGOGICKOU PROFESI

Pedagogičtí pracovníci se během relativně krátké doby museli přeorientovat na výuku na dálku a na mnohem více komunikace jak s žáky, tak rodiči, kolegy a vedením školy. Většinou pedagogů jde o kvalitní vzdělání jejich žáků, to je ale s nástupem covidu výrazně ovlivněno, jelikož se zvýšil jak objem práce, tak stres a dochází k celkovému vyčerpání. Uzavření škol má vliv na obsah pedagogické práce, kde se řadí zajištění elektronických nástrojů pro výuku, změna hodnocení žáků, změna metod a obsahu výuky. Samozřejmě, že uzavření škol na někoho dopadne více a na jiného méně. Prokazatelné rozdíly jsou i mezi pedagogickými (učitelé, asistenti pedagogů) a nepedagogickými (uklízečky, kuchařky...) pracovníky školy (Čermáková, Kment & Gargulák, 2020).

Aktuálně.cz dne 26. 10. 2020 vydala článek, ve kterém uvádí následující informace. *„Když se podíváme na klastery, které ve školách vznikly, tak přestože byly otevřené krátkou dobu, tak se vyšplhaly na první místo. Je zřejmé a platí to i z celosvětových dat, že školy jsou obrovským rezervoárem infekce, a většina zemí, které otevřely školy, se následně dostala do problémů“* vysvětloval tehdy ministr zdravotnictví Roman Prymula, proč vláda rozhodla uzavřít školy (Dragoun, 2020).

Z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR přišla informace, *„že k 14. únoru 2021 činil celkový počet pedagogů pozitivně testovaných na koronavirus 37 351. Od počátku epidemie bylo hospitalizováno 609 pedagogů. Osmnáct pedagogických pracovníků bohužel zemřelo“* (Wagner, 2021).

## Pozitivní osoby podle povolání / oborů činnosti v přepočtu na 1000 pracovníků



Zdroj: Informační systém infekční nemoci (ISIN), stav k 31.1.2021

### Obrázek 1. Graf znázorňující počet nakažených dle profesí

Zdroj: Wagner (2021) <http://www.pedagogicke.info/2021/02/ucitele-koronavirus-609-pedagogu-bylo.html>

Graf na levé straně obrázku znázorňuje počet nakažených osob podle profesí. Do tohoto grafu nejsou započítány zdravotnické profese (lékaři, zdravotní sestry, další zdravotnický personál), které by bezpochyby figurovaly na prvních příčkách. V tomto případě můžeme vidět na prvních dvou místech profese, které spolu se zdravotníky tvoří složky integrovaného záchranného systému. Hned za nimi se nacházejí pedagogové a pracovníci ve školství. Dále můžeme vyčíst, že pracovníci v oblasti školství jsou na třetím místě za dělníky v průmyslové výrobě a administrativními pracovníky v celkovém počtu nakažených osob. Z grafu na pravé straně je patrné, že pedagogové patří mezi 5 profesí, u kterých je nejvyšší procento pravděpodobné nákazy na pracovišti.

Pokud se na situaci ohledně covidu a školství podíváme i z jiného pohledu, tak přeci jen můžeme najít jedno pozitivum. A to, že došlo k razantní revoluci v digitální gramotnosti, jak pedagogických pracovníků, tak žáků a jejich rodičů. Jedná se o změnu, která je nejspíš nezvratná a postihla všechny od prvního stupně základních škol až po školy vysoké. „Z týdne na týden se desetitisíce učitelů naučily zacházet s konferenčními platformami, zadávají úkoly přes mobilní aplikace, mají konferenční skupiny, kde si

*sborovna sděluje novinky, vytvářejí pravidla etického chování při distanční výuce, desítky z nich natáčejí vzdělávací videa a učí kolegy elektronicky administrovat testy a vytvářet vzdělávací prostředí“ (Feřtek, 2020).*

*„Už od konce prázdnin lze z reakcí mnoha učitelů, ředitelů škol, ale i rodičů dětí a samotných žáků pozorovat známky rozčarování, nejistoty a až úzkostných stavů nad tím, co je čeká, či spíše nečeká“. Pro všechny je nejhorší nevědomost a nejistota z toho, co nás čeká, protože něco, co platilo doposud, najednou neplatí a nikdo neví, co jak bude a k čemu to povede. Situaci ve školství nepříspěvá ani fakt, že stoupá počet infikovaných dětí, což u ostatních dětí vyvolává strach a obavy. Proto bychom měli zachovat klid a nepodléhat hysterií (Nesnídal, 2020).*

Evropské země vypracovaly různé studie a zprávy, ze kterých vyplývá, že šíření koronaviru není ve školách časté, ale že koronavirus se šíří především v komunitách mimo školu. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemoci došlo k závěru, že školy nejsou příčinou ale obětí komunitního šíření. Z toho plyne, že nemoc se rozšíří především v rodinách, firmách, či jiných institucích a do škol se tato nemoc dostane až poté. Francouzská studie udává jasný příklad, kdy vědci dokumentovali klastr ve francouzských Alpách. Žák, který měl příznaky koronaviru, se setkal s velkým množstvím lidí, dokonce navštívil tři různé školy a i přesto nebylo zaznamenáno, že by nakazil nějakého žáka, pedagoga, nebo jiného školského pracovníka (Wagner, 2020).

## **5 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **5.1 Cíle práce**

Cílem této diplomové práce bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v období pandemie COVID-19. Diplomová práce se zabývala zkoumáním pedagogických pracovníků základních škol na Vsetínsku. Úkolem bylo zjistit, zda na výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků mají vliv faktory jako je věk, pohlaví, délka pedagogické praxe a jiné. Zároveň se v diplomové práci zjišťoval i vztah mezi syndromem vyhoření a pohybovou aktivitou a také, zda koronavirová situace měla vliv na vznik syndromu vyhoření.

Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového šetření. Kdy dotazník byl tvořen jak otázkami týkající se základních informací (věk, délka praxe, pohlaví...), tak otázkami které byly zaměřeny na pandemii COVID-19 a její vliv na pedagogickou profesi. Poslední část tvořil standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure (Křivohlavý, 1998), jenž určuje úroveň psychického vyhoření.

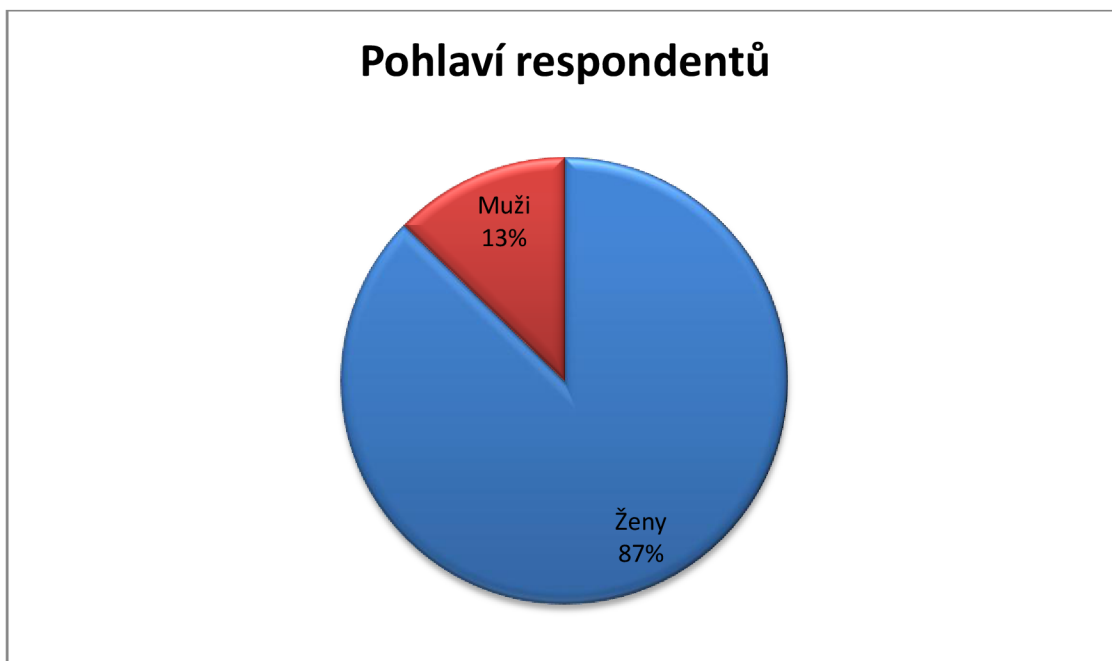
### **5.2 Výzkumné otázky**

1. Má na vznik syndromu vyhoření vliv pohlaví?
2. Hraje věk pedagogických pracovníků důležitou roli u vzniku syndromu vyhoření?
3. Je syndrom vyhoření ovlivněn délkou praxe pedagogů?
4. Ovlivňuje typ pedagogického pracovníka (pedagog, asistent, atd.) výskyt syndromu vyhoření?
5. Ovlivňuje množství volného času vznik syndromu vyhoření?
6. Má provozování pohybové aktivity vliv na výskyt syndromu vyhoření?
7. Mělo období koronaviru negativní dopad na pracovní život pedagogů a tím pádem i na vznik syndromu vyhoření?

## 6 METODIKA

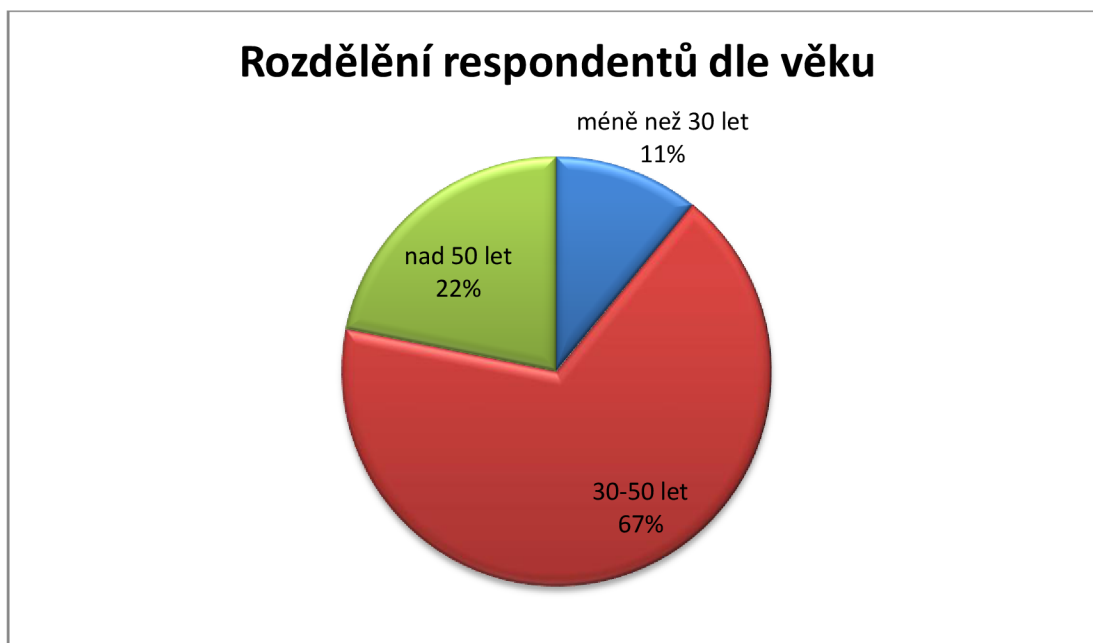
### 6.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí s jednacím číslem 41/2021. Samotný výzkum probíhal během měsíců březen, duben roku 2021. Výzkumu se zúčastnilo 5 základních škol na Vsetínsku, a to 2 základní školy na Vsetíně a poté základní školy v Hošťálkové, Ratiboři a Kateřinicích. O vyplnění dotazníku byli požádáni všichni pedagogičtí pracovníci na daných školách. Šetření probíhalo v elektronické podobě, kdy nejdříve byli s dotazníkem seznámeni ředitelé škol a na základě jejich souhlasu byly dotazníky rozesílány k pedagogickým pracovníkům. Všichni účastníci šetření byli seznámeni s pravidly vyplňování dotazníků a jejich anonymitou. Výzkumu se celkem zúčastnilo 55 respondentů.



**Obrázek 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví.**

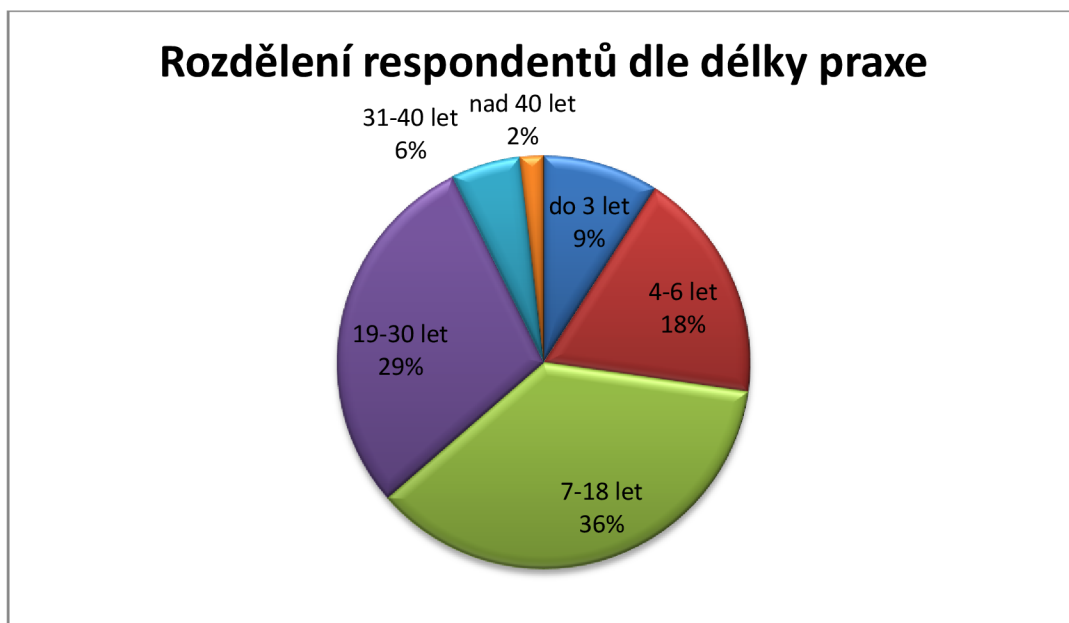
Z grafu je jasně patrné, že dotazníkového výzkumu se dle očekávání zúčastnilo více žen (48, tj.87%) než mužů (7, tj.13%). Tím se potvrdil i veřejnosti vnímaný fakt, že ve školství, a především pak na základních školách převažuje ženské pohlaví.



**Obrázek 3. Rozdělení respondentů dle věku**

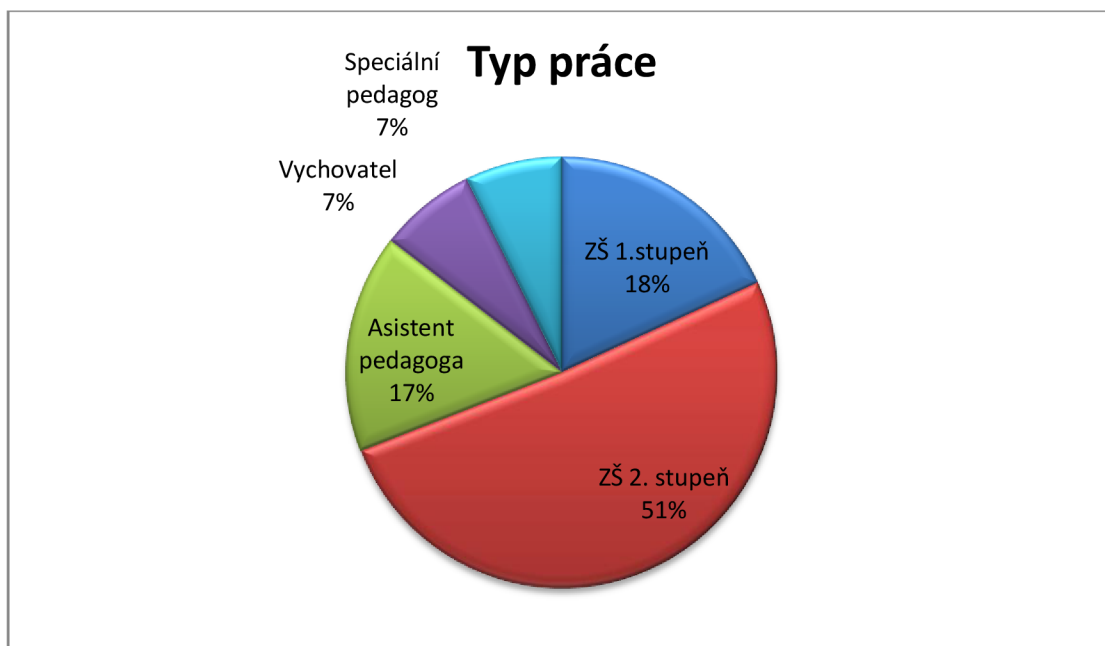
Na obrázku můžeme vidět, že nejpočetnější věkovou skupinou jsou pedagogičtí pracovníci ve věku 30-50 let (37 dotazovaných) což potvrzuje zprávu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, která byla vydána roku 2019 a z které je jasně patrné, že ve Zlínském kraji je průměrný věk pedagogických pracovníků 47 let (Maršíková & Jelen, 2019). Druhou, již o něco méně početnější skupinu tvoří pedagogičtí pracovníci ve věku 50 let a více, jejichž počet byl 12 jedinců a nejméně zastoupenou skupinou ve školství jsou jedinci pod 30 let, kteří byli zastoupeni pouze v 6 případech. Což nám zase potvrzuje fakt, že v současné době je nedostatečný počet mladých pedagogických pracovníků a tím pádem ve školství zůstávají jedinci vyššího věku.





**Obrázek 4. Rozdělení respondentů dle délky praxe**

Všech 55 respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo rozděleno do 6 skupin. Do jednotlivých skupin byli rozděleni podle roků, které strávili pedagogickou činností. Pedagogických pracovníků s praxí do 3 let se výzkumu zúčastnilo 9 %, což z celkového počtu bylo 5 osob. Další skupinu tvořili pedagogičtí pracovníci s praxí od 4 do 6 let jichž bylo o něco více, a to 18% (tj. 10 osob). Třetí a nejpočetnější skupina jsou pedagogičtí pracovníci, jejichž praxe je v rozmezí 7-18 let. Do této skupiny spadá 36% všech dotazovaných, což je 20 osob. Čtvrtou, jen o něco méně početnější skupinu tvoří jednotlivci s pedagogickou praxí 19-30let. Do této skupiny spadá 16 osob, což představuje 29% ze všech respondentů. Poslední dvě skupiny a to jednotlivci s praxí od 31 do 40 let a následně i pedagogičtí pracovníci s délkou praxe 40 let a více jsou ve zmiňovaném výzkumu zastoupeni jen minimálně. A to 6% (3 lidé) respektive 2% (1 člověk). Tento graf nám potvrzuje i fakt, který jsem si popsal na obrázku č.3 a to, že dle zprávy vydané MŠMT roku 2019 je průměrný věk pedagogických pracovníků 47 let. Tomu odpovídá i délka praxe, kdy nejvíce dotazovaných pedagogických pracovníků má 7-30 let pedagogické praxe. Z toho vyplývá i již zmíněná informace, že v současné době je nedostatek nových pedagogických pracovníků.



**Obrázek 5. Typ práce**

Dotazníkového šetření se zúčastnili pedagogičtí pracovníci, které jsem dále rozřadila na učitelé 1.stupně ZŠ, učitelé 2. stupně ZŠ, asistenty pedagoga, vychovatele a speciální pedagogy. Největší zastoupení měli pedagogové na 2.stupni ZŠ (51% - 28 osob), kteří tvořili více než polovinu všech dotazovaných. Tento fakt se dal očekávat, a to z toho důvodu, že se výzkum prováděl na základních školách, kde jsou pedagogové 2.stupně zastoupeni ve větší míře než pedagogové stupně 1. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou ve výzkumu byli učitelé 1. stupně a to v 18% což je 10 osob. Třetí a počtem skoro stejně velkou skupinu tvoří asistenti pedagoga, kterých se výzkumu zúčastnilo 17% (9 osob). Dále se výzkumného šetření zúčastnili vychovatelé a speciální pedagogové ve stejném počtu a to po 4 osobách v každé skupině.

Dále, byla ve výzkumu položena i otázka, zda respondenti vědí, co to je syndrom vyhoření. Zde odpověděli všichni shodně a to, že mají povědomí o tom, co je syndrom vyhoření.

Dotazovaným jedincům byla položena otázka, zda uvažují o změně povolání. Zde uvedlo odpověď ano 6 respondentů. Zbýlých 49 dotazovaných uvedlo, že o změně povolání neuvažují.

## 6.2 Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 3 části, přičemž první z nich je obecně zaměřená a jejím cílem je zjištění pohlaví, věku, vzdělání, délky praxe, typ pedagogické činnosti. V této části dotazníku jsou otázky, které slouží pro zjištění vztahu dotazovaných k pohybovým aktivitám, volnému času. Tyto otázky jsou položeny dvakrát, s tím že poprvé se týkají „klasického období“ a podruhé se týkají období koronaviru. V první části je celkem 13 otázek. Druhá část dotazníku obsahuje 7 otázek, které jsou zaměřeny na výuku a Covid-19. Na odpovědi těchto otázek je využito 5 škálové hodnocení, kde respondenti odpovídali dle svých pocitů. Třetí a poslední částí dotazníku je standardizovaný dotazník Burnout Measure. Výsledky tohoto dotazníku jsou zobrazeny níže a to v podobě tabulek a grafů. Přesná podoba dotazníku je uvedena konci diplomové práce v příloze.

Dotazník byl respondentům zasílán v elektronické podobě a součástí byl i průvodní dopis, kde byli seznámeni s účelem šetření a s jeho anonymitou.

### 6.2.1 Dotazník BM

Dotazník Burnout Measure byl vytvořen autory Ayala Pines a Elliot Anderson a je zaměřen na zjištění míry syndromu vyhoření. Dotazník je složen z 21 otázek, na které můžeme odpovědět 7 různými možnostmi. Odpovědi by měly vycházet ze subjektivního pocitu každého respondenta. Odpovědi, které jsou na výběr jsou: nikdy, jednou za čas, zřídka, někdy, často, obvykle, vždy. Odpovědi jsou hodnoceny body 1-7, kdy 1 je pro odpověď nikdy, zatímco 7 značí odpověď vždy. Dle Křivohlavého (1998) dotazník BM popisuje 3 oblasti syndromu vyhoření. A to:

- Emocionální vyčerpání
- Fyzické vyčerpání
- Duševní vyčerpání

Aby bylo možné z dotazníků vyčíst výsledky, musíme využít speciální vzorec.

Vzorec se skládá ze 4 proměnných (A,B,C,D), které nám dají poté výslednou hodnotu BQ.

A= 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21. Sečteme všechny tyto hodnoty.

B= 3,6,19,20. Opět sečteme tyto hodnoty

C= 32-B

D= A+C

BQ= D:21

Na základě výsledku BQ jsou respondenti rozčleněni do 5 skupin. Tyto jednotlivé skupiny označují riziko míry vzniku syndromu vyhoření.

1. BQ je menší než 2 - dobrý výsledek především z hlediska psychického zdraví
2. BQ je rovno nebo větší než 2 ale menší než 3 - stav respondenta je uspokojivý
3. BQ je rovno nebo větší než 3 ale menší než 4 – doporučuje se zamyslet se nad tím, jak žiju, nad smyslem života
4. BQ je rovno nebo větší než 4 ale menší než 5 – přítomnost syndromu vyhoření
5. BQ je rovno nebo větší než 5 – alarmující stav, doporučuje se, obrátit se na odbornou pomoc

### **6.3 Realizace výzkumu**

Příprava a poté i samotné šetření bylo prováděno podle předem stanoveného plánu. Plán měl několik fází. Nejdříve bylo nutné si vytvořit otázky pro dotazníkové šetření. Poté z těchto otázek vytvořit anketní dotazník, který měl podobu standardizovaného dotazníku. Ještě než se dotazník dostal do oběhu, bylo nutné ho nejdříve vyzkoušet a popřípadě upravit formulaci jednotlivých otázek. Celá tato fáze probíhala pod kontrolou vedoucí mé diplomové práce. Další fáze zahrnovala rozeslání dotazníků do jednotlivých škol na Vsetínsku a následné jejich vyplnění a odeslání zpět. Fáze, která následovala poté, byla zaměřena na analýzu a zpracování získaných dat.

Další a již předposlední fáze je zaměřena na prezentaci výsledků a následnou diskuzi. Poslední fází celého výzkumu je závěr.

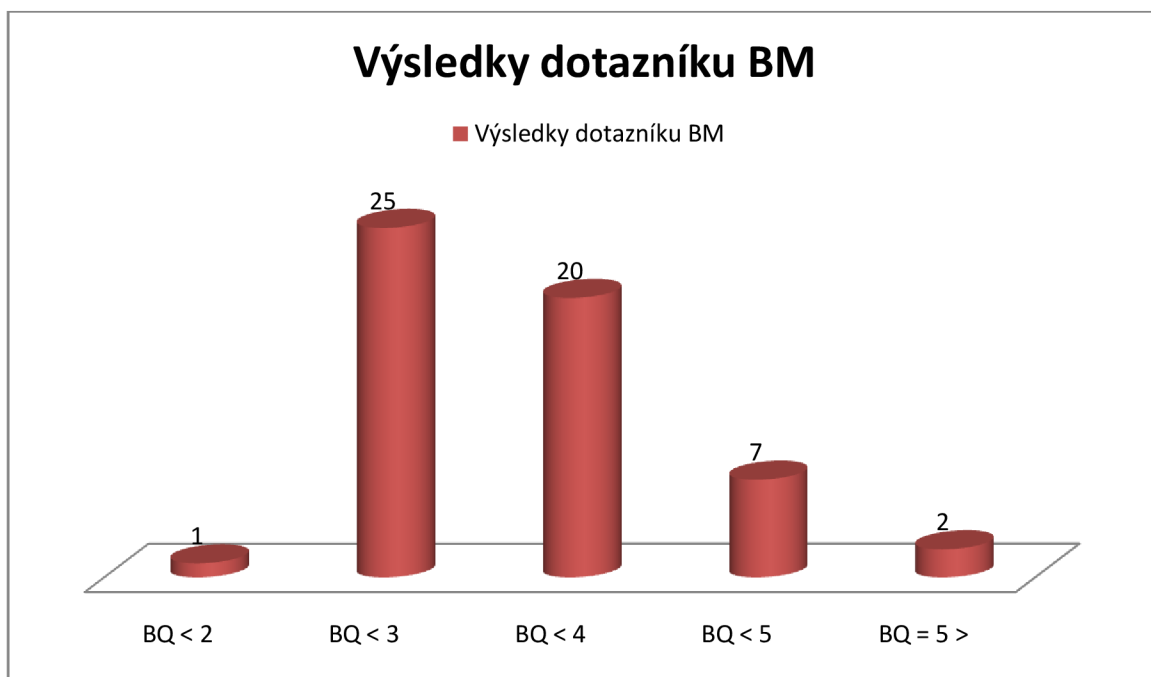
#### **6.4 Vyhodnocení a interpretace získaných dat**

Získaná data z první části dotazníku byla statisticky zpracována a poté zapsána do tabulek a grafů. Pro jejich přehlednost k nim byly připsány procenta a počty respondentů. Pro stanovení statistické významnosti byl použit Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U Test. To, zda se bude jednat o statisticky významnou informaci určovala hodnota, která byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Dotazník BM (Butnout Measure) byl vyhodnocen dle Křivohlavého (1998) a výše uvedené rovnice pro výpočet.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 7.1 Vyhodnocení dotazníku BM

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 55 osob. Výsledky výzkumu nám ukázaly, že nejpočetnější skupina dotazovaných spadá do skupiny, u nichž se hodnota pohybuje na úrovni BQ 2. A to 25 osob. Druhou a jen o něco méně početnější skupinou jsou jedinci, jejichž hodnota spadá pod BQ 3. Zde se zařadilo 20 pedagogických pracovníků. Do skupiny s hodnotou BQ 1 spadá pouze 1 osoba. Všichni tito jedinci dosahují relativně uspokojivých hodnot a není u nich vysoké riziko syndromu vyhoření. Naopak skupina, jejíž hodnoty odpovídají BQ 4 se skládá ze 7 osob a dokonce výzkumu se zúčastnily i 2 osoby, u kterých se naměřily hodnoty spadající pod BQ 5. Tyto dvě skupiny čítající celkem 9 lidí už jsou vážně ohroženy, respektive už se tam i objevil vznik syndromu vyhoření.



Obrázek 6. Výsledky dotazníku BM

Hodnota BQ	Počet osob	Psychické zdraví
BQ < 2	1	velmi dobré
2 < BQ < 3	25	uspokojivé
3 < BQ < 4	20	potřeba změny v životě
4 < BQ < 5	7	přítomnost syndromu
BQ = > 5	2	akutní fáze syndromu

**Tabulka 1. Rozdělení respondentů dle hodnoty BQ.**

## 7.2 Vliv zkoumaných jevů na vznik syndromu vyhoření

V této kapitole se budu zabývat tím, zda zkoumané jevy, jako je pohlaví, věk, délka praxe, typ pedagogického pracovníka, množství volného času, pohybové aktivity a coronavirové období mají vliv na výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Tím budou taky zveřejněny výsledky dotazníkového šetření.

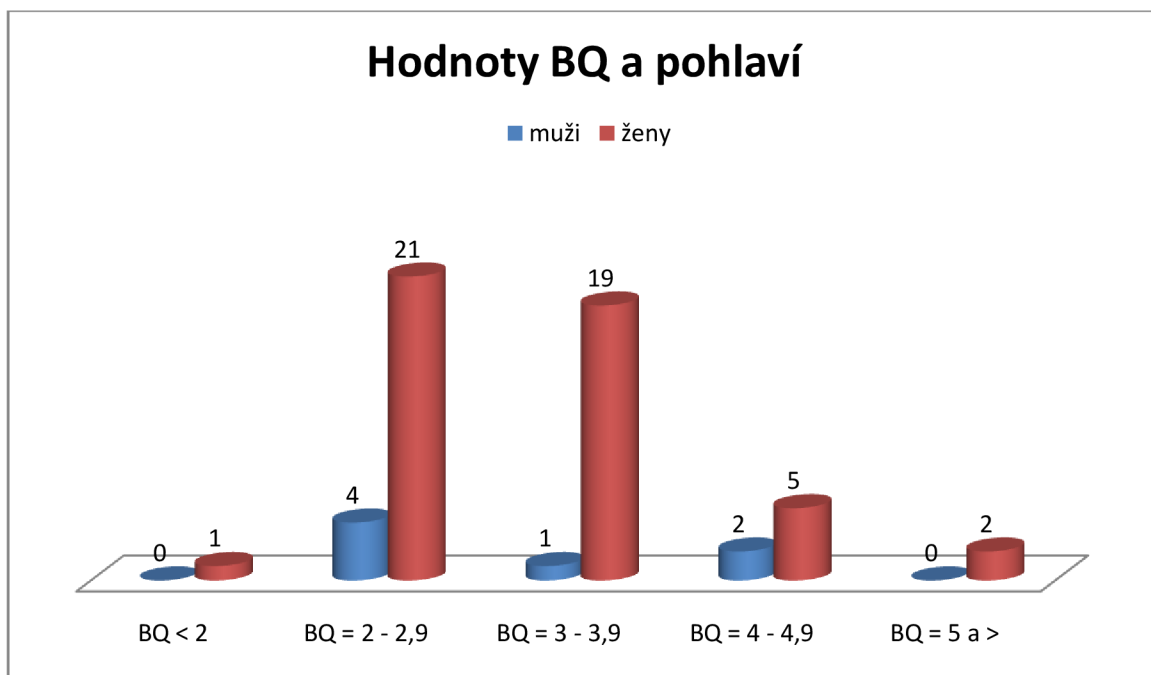
### 7.2.1 Vliv pohlaví respondentů na syndrom vyhoření

Zde bylo zkoumáno, zda typ pohlaví má nějaký vliv na vznik syndromu vyhoření. Tento vztah byl zjišťován prostřednictvím Mann-Whitney U Testu, kdy hladinou statické významnosti byla určena hodnota  $p < 0,05$ .

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (tabulka - Hučíková) Dle proměn. POHLAVÍ Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	1351,000	189,000	161,000	0,16415	0,86961	0,164277	0,86951	48	7	0,872445

**Tabulka 2. Mann-Whitney U Test použit pro statickou významnost u pohlaví**

V tabulce číslo 2 můžeme jasně vidět, že nebyla prokázána statistická významnost ve vztahu pohlaví a vzniku syndromu vyhoření. To znamená, že fakt, zda jde o muže nebo ženu v pedagogickém prostředí, nemá u našeho souboru respondentů žádný vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pro lepší přehlednost uvádím níže obrázek grafu číslo 9.



**Obrázek 7. Hodnota BQ a pohlaví**

	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
N platných	7	48
Průměr	3,17	3,17
Minimum	2,3	1,6
Maximum	4,6	5,3
Medián	2,9	3,1
Směr. odchylka	0,9	0,8

**Tabulka 3. Statistika hodnot BQ respondentů rozdělených dle pohlaví.**

Z grafu je patrné, že nejvíce zastoupenými skupinami jsou ty, kde psychické zdraví u osob je uspokojivé a kde naopak je potřeba, aby došlo k nějaké změně životního stylu. Těmito skupinami jsou druhá a třetí s hodnotami BQ 2 – 3,9. V kategorii, kdy psychické zdraví považujeme za uspokojivé, se nachází 4 muži a 22 žen. Ve skupině, kde jsou potřeba již udělat nějaké změny v životě, nalezneme 1 muže a 19 žen. Naopak v kategoriích, kdy je syndrom vyhoření již přítomný, respektive v akutním stavu, najdeme 2 muže a 7 žen.

Z tabulky č.3, můžeme vyčíst, že průměr hodnot je stejný jak u mužů tak u žen. Minimální naměřené hodnoty BQ jsou 1,6 u žen a 2,3 u mužů. Opakem toho jsou



maximální hodnoty, kdy ta největší byla naměřena opět u žen a to, 5,3. U mužů maximální naměřená hodnota byla 4,6.

Vliv pohlaví na syndrom vyhoření zkoumalo již mnoho autorů a jejich názory se od sebe odlišují. Urbanovská (2011) přišla na to, že syndromem vyhoření trpí více ženy než muži. Tento fakt z části potvrzuje i Kantor (n.d.), jehož texty vycházejí z francouzské studie, podle výsledků této studie jsou muži více náchylní k depersonalizaci, kdežto ženy jsou nejvíce náchylné k psychickému vyčerpání a tím pádem ke snížení osobního výkonu.

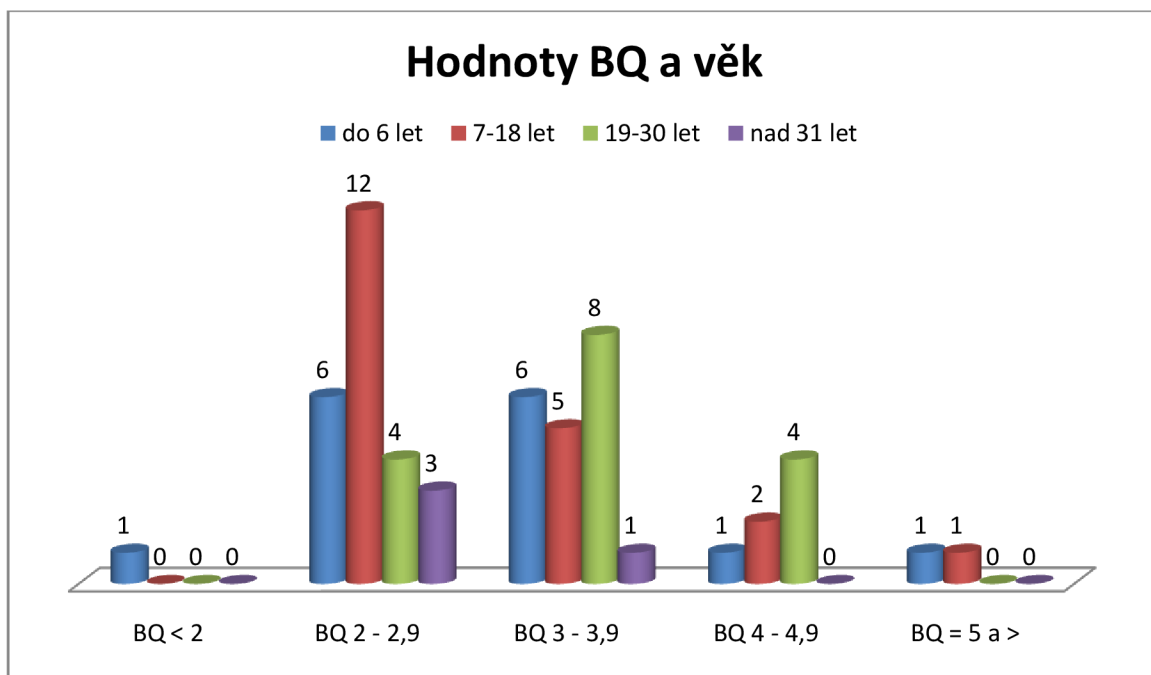
### 7.2.2 Vliv věku pedagogických pracovníků na syndrom vyhoření

Další výzkumnou otázkou je, zda má na vznik syndromu vyhoření vliv věk pedagogických pracovníků. Pro zjištění odpovědi byl použit Kruskal-Wallisův test, jehož hodnota, která určuje statistickou významnost byla určena na  $p \leq 0,05$ .

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ (tabulka - Hučíkov); Nezávislá (grupovací) proměnná : VĚK Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=55) = 4,422425$ $p = ,1096$			
Závislá: BQ	1 R:23,750	2 R:31,108	3 R:20,542
1		0,890046	1,000000
2	0,890046		0,141316
3	1,000000	0,141316	

**Tabulka 4. Kruskal-Wallisův test použit pro statistickou významnost u věku.**

Z tabulky 4, je patrné, že v našem souboru nebyl nalezen statisticky významný rozdíl pro výskyt syndromu vyhoření, mezi respondenty rozdělenými dle věku.



**Obrázek 8. Hodnota BQ a věk**

	do 30 let	30-50let	nad 50 let
N platných	6	37	12
Průměr	2,9	3,3	2,7
Minimum	1,6	2,1	2
Maximum	3,9	5,3	3,8
Medián	2,7	3,1	2,7
Směr. odchylka	0,8	0,8	0,6

**Tabulka 5. Statistika hodnot BQ. Rozdělení respondentů dle věku.**

Fyziologický věk jsem pro účely dotazníkového šetření rozdělila do 3 kategorií. První a nejméně zastoupenou kategorií tvoří pedagogičtí pracovníci do 30 let, druhá, nejpočetnější zahrnuje věkové rozmezí 30-50 let a poslední kategorií jsou jedinci nad 50 let. Z tabulky lze vyčíst, že průměr hodnot BQ se pohybuje od 2,7 po 3,3, kdy nejvyšší čísla nalezneme ve věkovém rozmezí 30-50 let. To je samozřejmě dáno především tím, že do této věkové kategorie spadá největší počet respondentů výzkumného šetření. Pořád to jsou hodnoty, kdy je sice potřeba udělat nějaké životní změny, ale syndrom vyhoření přítomen není. Minimální skóre bylo naměřeno ve věkové skupině do 30 let a to BQ hodnota 1,6. Naopak největší hodnotu můžeme vidět opět v kategorii 30-50 let a tou hodnotou je BQ 5,3. Tato hodnota značí akutní stav syndromu vyhoření.

V České republice roku 2005 probíhal výzkum pedagožek. A bylo zjištěno, že s narůstajícím věkem narůstá i riziko výskytu syndromu vyhoření (Mičkerová & Burešová, 2006). Tuto informaci v mém diplomové práci potvrdit nemohu a to především z důvodu malého množství respondentů.

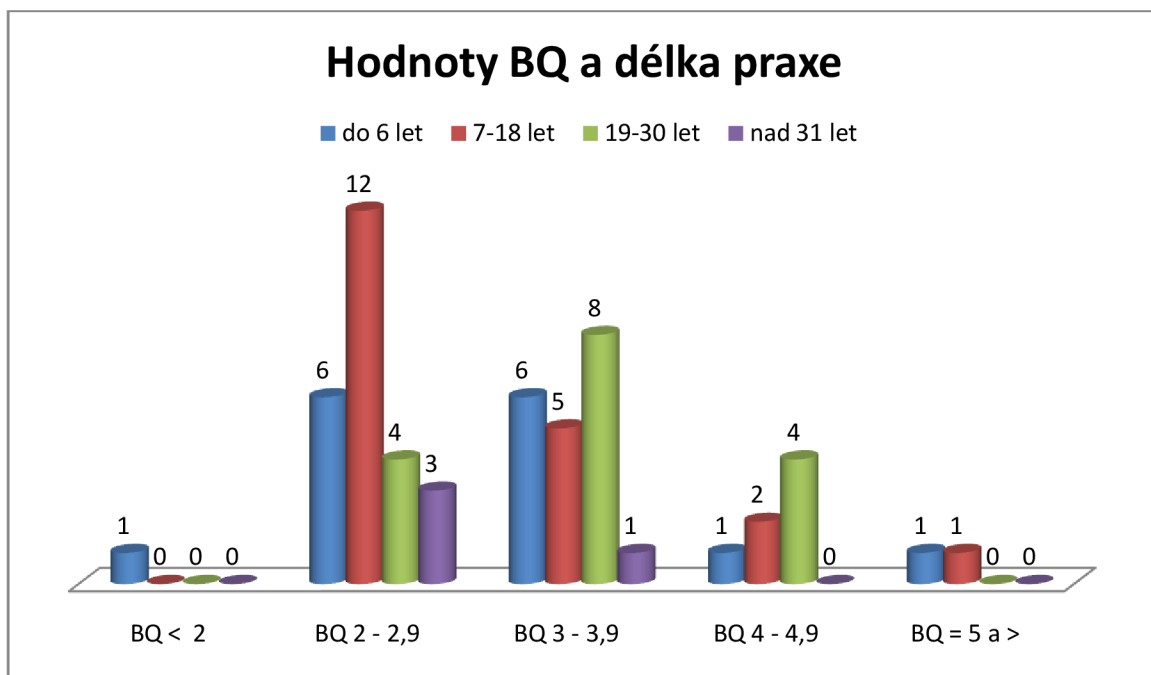
### 7.2.3 Vliv délky praxe na výskyt syndromu vyhoření

Tato výzkumná otázka byla položena proto, abych zjistila, zda pracovní zkušenosti ve školství mají vliv na vznik syndromu vyhoření, či nikoli. Pro zjištění statistické významnosti u této otázky byl opět použit Kruskal-Wallisův test.

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ (tabulka - Hučíková); Nezávislá (grupovací) proměnná : PRAXE Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=55) = 4,460361$ $p = ,2159$				
Závislá: BQ	1 R:27,000	3 R:25,300	4 R:34,500	6 R:19,250
1		1,000000	1,000000	1,000000
3	1,000000		0,521279	1,000000
4	1,000000	0,521279		0,531649
6	1,000000	1,000000	0,531649	

**Tabulka 6. Kruskal-Wallisův test použit pro statistickou významnost u délky praxe.**

Z tabulky je patrné, že nebyl v oblasti délky praxe zjištěn statisticky významný rozdíl mezi probandy. Pro lepší přehlednost uvádím obrázek číslo 11, kde je znázorněn graf hodnot BQ a délka pedagogické praxe.



**Obrázek 9. Hodnota BQ a délka praxe.**

	do 6 let	7-18 let	19-30 let	nad 31 let
N platných	15	20	16	4
Průměr	3,1	3	3,5	2,7
Minimum	1,6	2	2,1	2,3
Maximum	5	5,3	4,9	3,3
Medián	3,1	2,8	3,5	2,7
Směr. odchylka	0,9	0,8	0,8	0,4

**Tabulka 7. Statistika hodnot BQ. Rozdělení respondentů dle délky praxe.**

Odpovědi na tuto otázku jsou rozděleny do 4 kategorií. První kategorií jsou jedinci s nejmenší pracovní zkušeností, tj. do 6 let praxe. I přesto, že se jedná o skupinu lidí, kteří ve školství nejsou příliš dlouho, jejich hodnoty BQ jsou velmi různorodé. Zařadilo se zde 15 osob a pokryli všech 5 hodnot BQ, přičemž minimální hodnota byla 1,6 a maximální 5. Čili, jsou to osoby s velmi dobrým psychickým zdravím, až po osoby s akutním stavem syndromu vyhoření. Druhou a nejpočetnější kategorií jsou osoby s pedagogickou praxí 7-18 let. Kdy výzkumu se zúčastnilo 20 respondentů. Nejvíce z nich spadá do skupiny BQ 2-2,9 a to 12 z nich. Minimální hodnota naměřená v druhé kategorii byla 2, z čehož plyne, že nikdo nespadá do kategorie velmi dobrého psychického stavu. Naopak maximální hodnotou je 5,3. Ve skupině s praxí od 19 do 30 let odpovídalo 16 jedinců, přičemž všechny odpovědi se vešly do BQ hodnot 2-4,9. Z toho je patrné, že pedagogičtí pracovníci s praxí 19-30 let nejsou v žádné z hraničních hodnot. To můžeme vidět i na základě minimální hodnoty, která je 2,1 a maximální hodnoty, která se nachází 4,9. Čtvrtou a poslední kategorií jsou jedinci s praxí nad 31 let. Takovýchto pedagogů se výzkumu zúčastnili pouze 4 a všichni se vešli do hodnot BQ 2- 3,9, kdy minimální hodnota byla 2,3 a maximální 3,3.

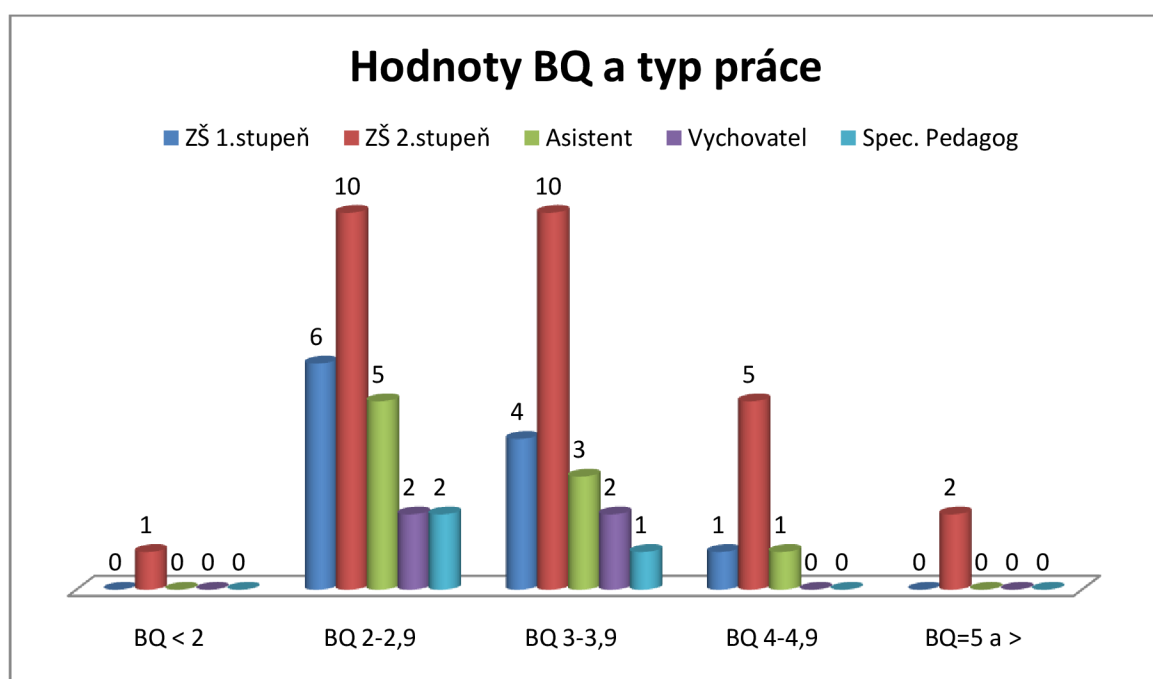
Z výše uvedených informací je jasně patrné, že v mém výzkumu platilo pravidlo, čím více let praxe, tím jsou jedinci více psychicky vyrovnaní a nehrozí jim výskyt syndromu vyhoření. Švamberk Šauerová (2018) potvrzuje fakt, který vyšel i v mé diplomové práci, a to, že čím méně pedagogické praxe jedinci mají, tím jsou více náchylnější na vznik syndromu vyhoření.

## 7.2.4 Vliv typu pedagogického pracovníka na vznik syndromu vyhoření.

Typem pedagogického pracovníka je v této diplomové práci myšlena vykonávaná činnost ve školství. Tato otázka byla zaměřená právě na to, zda má na výskyt syndromu vyhoření vliv, jestli jste pedagog, asistent pedagoga, vychovatel, apod. Pro zjištění výsledku a statistické významnosti byl použit Kruskal-Wallisův test. Test neodhalil žádnou statistickou významnost.

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ (tabulka - Hučíkovi)					
Nezávislá (grupovací) proměnná : PRACUJE JAKO					
Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=55) = 1,900095$ $p = ,7541$					
Závislá: BQ	2	3	5	6	9
	R:25,955	R:30,857	R:24,722	R:23,375	R:24,833
2		1,000000	1,000000	1,000000	1,000000
3	1,000000		1,000000	1,000000	1,000000
5	1,000000	1,000000		1,000000	1,000000
6	1,000000	1,000000	1,000000		1,000000
9	1,000000	1,000000	1,000000	1,000000	

**Tabulka 8. Kruskal-Wallisův test použit pro statistickou významnost u typu činnosti.**



**Obrázek 10. Hodnoty BQ a typ pedagogické činnosti**

	ZŠ 1.stupeň	ZŠ 2.stupeň	Asistent	Vychovatel	Spec.pedagog
N platných	10	28	9	4	4
Průměr	3,3	3	3	2,9	3
Minimum	1,6	2,3	2	2,1	2,6
Maximum	5,3	4	4,9	3,3	3,6
Medián	3,2	2,8	2,9	3	2,7
Směr. odchylka	0,9	0,6	0,9	0,6	0,6

**Tabulka 9. Statistika hodnot BQ. Rozdělení respondentů dle typu pedagogické činnosti.**

Nejvíce respondentů zaškrtno, že pracuje jako pedagog na 2. stupni základní školy. Tuto odpověď z celkového počtu zaškrtno 28 osob. Průměrná hodnota BQ u pedagogů na 2. stupni ZŠ je 3. Minimální naměřená BQ hodnota byla 2,3 a naopak maximální hodnotou je 4. Z toho můžeme vyvodit, že tato skupina pedagogů obecně by měla ve svém životě něco změnit, ale zároveň není u nich zatím přítomen syndrom vyhoření. Druhou, již méně početnější skupinu tvoří pedagogové 1. stupně základní školy a to 10 dotazovaných. Průměrné hodnoty těchto jedinců jsou BQ 3,3. Minimální hodnota, která byla naměřena je 1,6 a maximální naměřenou hodnotou je 5,3. Z toho vyplývá, že pedagogové 1. stupně ZŠ, kteří se zúčastnili výzkumu, obsáhnou všech 5 hodnot BQ a spadají tam jak jedinci s výborným psychickým zdravím, tak jedinci, u kterých je akutní stav syndromu vyhoření. Další kategorií, která se zúčastnila výzkumného šetření, jsou asistenti pedagoga a to v počtu 9 osob. Jejich průměrná hodnota je BQ 3, kdy maximální hodnotou je BQ 4,9 a naopak minimální naměřená hodnota je BQ 2. Čtvrtou a pátou kategorií jsou vychovatelé, respektive speciální pedagogové, jejichž počty jsou 4 a 4 osoby. Výsledky jak u vychovatelů, tak speciálních pedagogů jsou si velmi podobné a bez větších výkyvů. Obě skupiny se drží v hodnotách BQ 2 a BQ 3, tudíž můžeme říci, že u nich syndrom vyhoření zatím nehrozí.

Na výzkumnou otázku, zda typ pedagogické činnosti má vliv na výskyt syndromu vyhoření, mohu říct, že dle výzkumného šetření v mé diplomové práci nikoliv. Mé zjištění potvrzuje i Křivohlavý (1998).

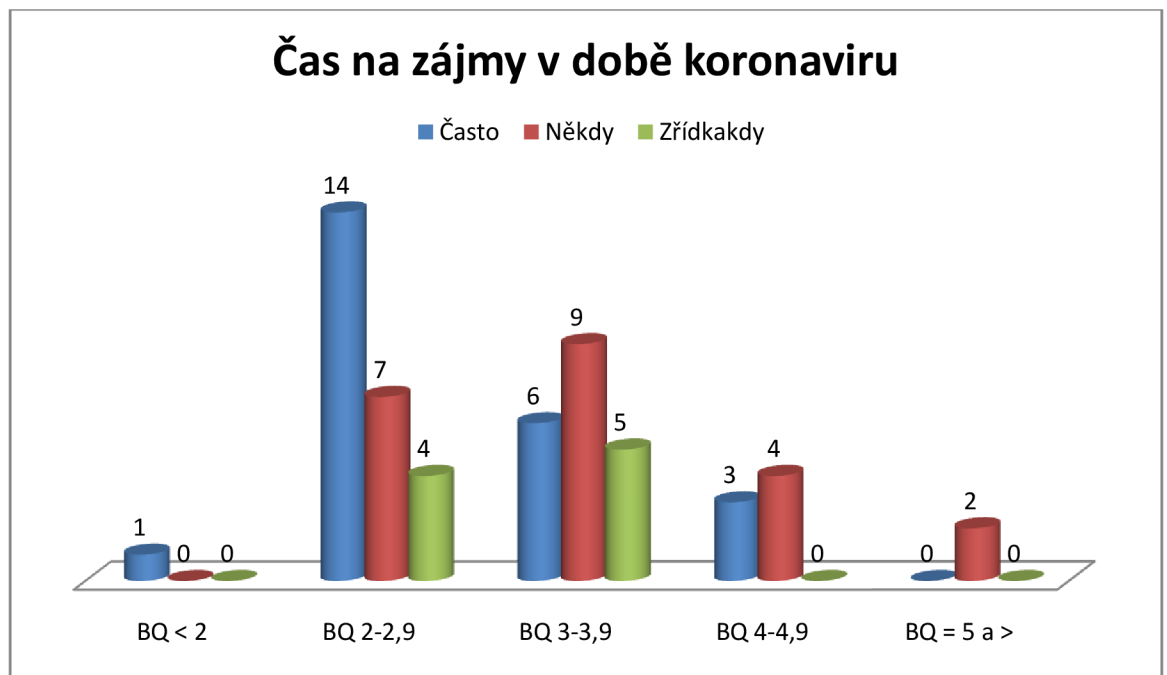
### **7.2.5 Vliv množství volného času na výskyt syndromu vyhoření**

Tato otázka, zda respondenti mají čas na zájmy, koníčky byla položena dvakrát. Poprvé respondenti odpovídali v období koronaviru, podruhé na tu stejnou otázku

odpovídali s tím, že si měli vzpomenout na dobu před pandemií koronaviru. Pro zjištění statistické významnosti byly použity dva testy, Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U test. Ani u jednoho nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi respondenty rozdělenými dle množství volného času.

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ (tabulka - Hučíková); Nezávislá (grupovací) proměnná : ČAS NA ZÁJMY (KOR.) Kruskal-Wallisův test: $H(2, N=55) = 4,791880$ $p = ,0911$			
Závislá: BQ	1 R:23,646	3 R:33,727	5 R:25,611
1		0,099034	1,000000
3	0,099034		0,601300
5	1,000000	0,601300	

**Tabulka 10. Kruskal-Wallisův test použit pro statistickou významnost u čas na zájmy v období koronaviru.**

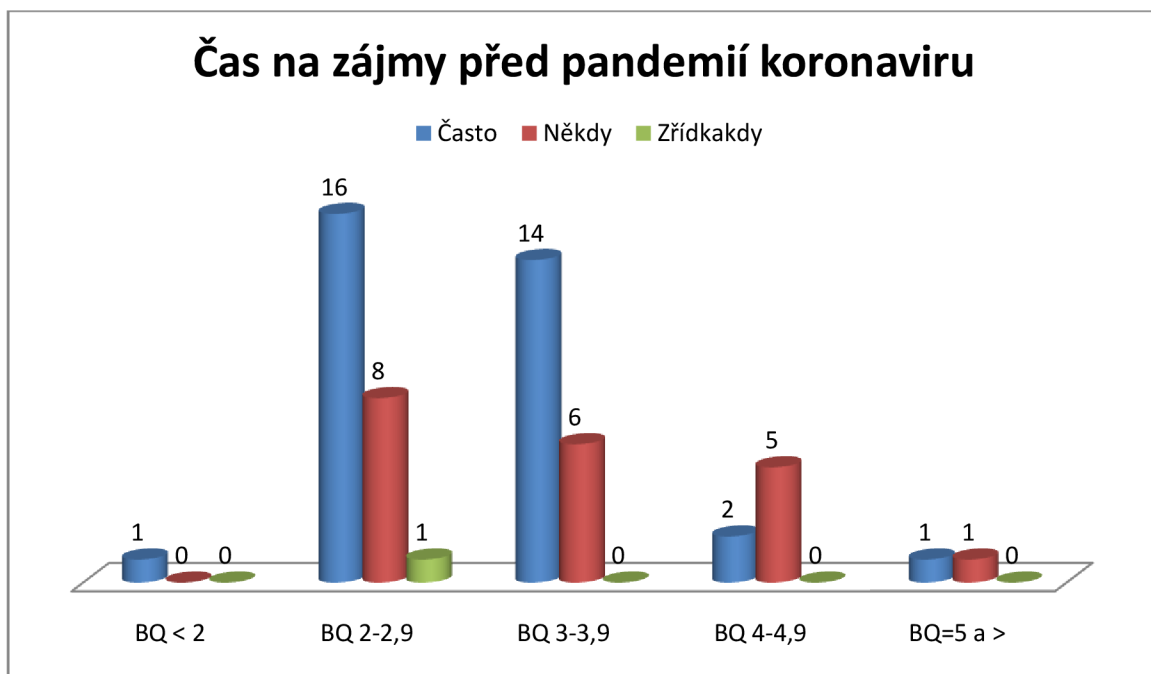


**Obrázek 11. Hodnoty BQ a čas na zájmy v době koronaviru.**

	Často	Zřídka	Někdy
N platných	24	9	22
Průměr	3	3	3,5
Minimum	1,6	2,3	2,1
Maximum	4,9	3,8	5,3
Medián	2,7	3,1	3,3
Směr. odchylka	0,8	0,4	0,9

**Tabulka 11. Statistika BQ. Rozdělení respondentů dle množství času na zájmy v době koronaviru.**

Jedinci se dle svých odpovědí rozřadili do 3 kategorií. První kategorií s největším počtem odpovědí tvoří 24 osob, které uvedly, že čas na zájmy v době pandemie si najdou často. Pravým opakem byla kategorie s 9 odpověďmi, že čas na zájmy v době koronaviru si najdou zřídka. Poslední skupinu tvořilo 22 osob a jejich odpovědi na položenou otázku bylo někdy. Z grafu je vidět, že jedinci, kteří si dokázali najít čas na koníčky, jsou ve velkém počtu mimo výskyt syndromu vyhoření.



**Obrázek 12. Hodnoty BQ a čas na zájmy před pandemií koronaviru.**



	Často	Někdy	Zřídka
N platných	34	20	1
Průměr	3	3,4	2
Minimum	1,6	2,1	2
Maximum	5	5,3	2,1
Medián	3	3	2
Směr. odchylka	0,8	0,9	

**Tabulka 12. Statistika BQ. Rozdělení respondentů dle množství času před pandemií koronaviru.**

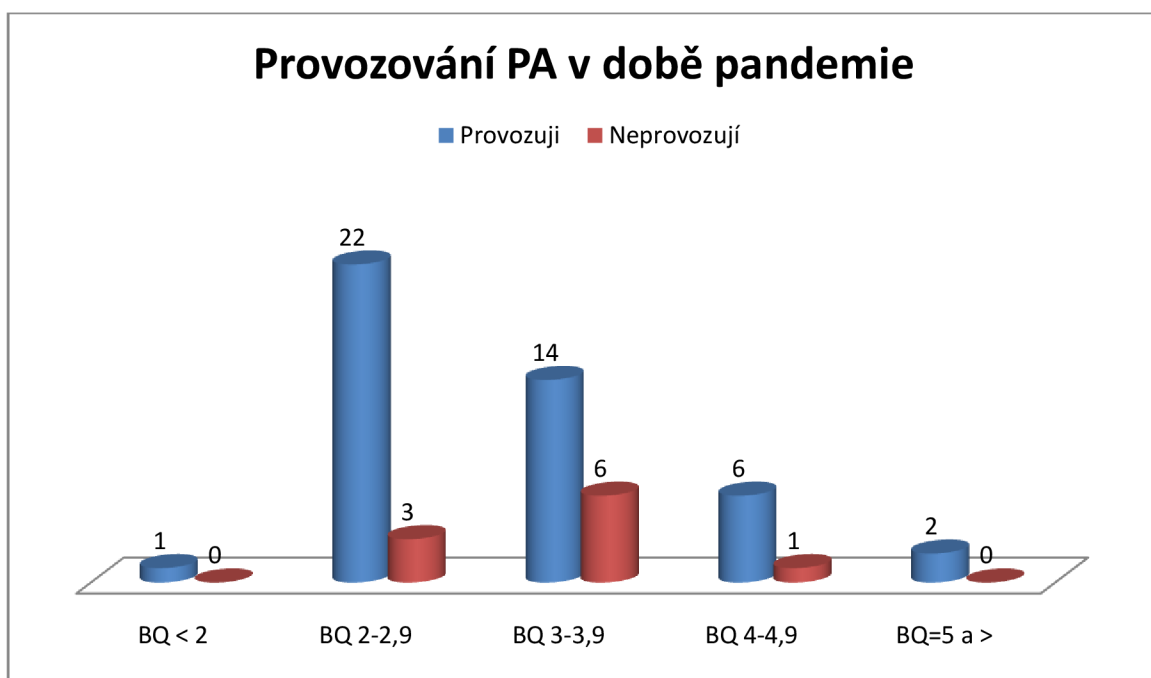
Před obdobím koronaviru si dostatek času na zájmy našlo 34 respondentů, což je o 10 osob více než v pandemické době. To v celkovém počtu 55 osob je relativně vysoké číslo. 20 respondentů odpovědělo, někdy. V této kategorii je zanedbatelný rozdíl. Ve skupině, která si čas na zájmy najde jen zřídka, je v případě předkoronavirové doby pouze 1 člověk. Na základě tabulek 11 a 12 můžu říci, že pandemie koronaviru negativně ovlivnila množství času, který pedagogičtí pracovníci využívali ke svým zájmům a koníčkům. Tento fakt, že jedinec nemá dostatečné množství času na své zájmy, přispívá i ke vzniku syndromu vyhoření. Dá se říci, že tuto informaci potvrzuje i Maroon (2012), který volný čas a relaxaci zmiňuje jako jednu z možných prevencí syndromu vyhoření. K tomuto tvrzení se ve svém díle přidává i Prieß (2015).

### 7.2.6 Vliv pohybové aktivity na výskyt syndromu vyhoření

Byla položena otázka, jestli respondenti provozují pohybové aktivity. Opět odpovídali ve dvou variantách. Poprvé se to týkalo období pandemie a poté období před pandemií. Pro vyhodnocení statistické významnosti byl použit Kruskal-Wallisův test se stanovenou hodnotou významnosti  $p \leq 0,05$ . Ani u jedné odpovědi nebyla zaznamenána statistická významnost mezi probandy rozdělenými dle množství provozované pohybové aktivity.

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (tabulka - Hučíková) Dle proměn. VYUŽITÍ VČ K POHYBU (KOR). Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$										
Proměnná	Sčet poč. skup. 1	Sčet poč. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	1221,000	319,0000	186,0000	-0,840139	0,400831	-0,840791	0,400466	45	10	0,406611

**Tabulka 13. Mann-Whitney U test použit pro statistickou významnost u provozování pohybových aktivit v období pandemie.**



**Obrázek 13. Hodnoty BQ a provozování PA v době pandemie**

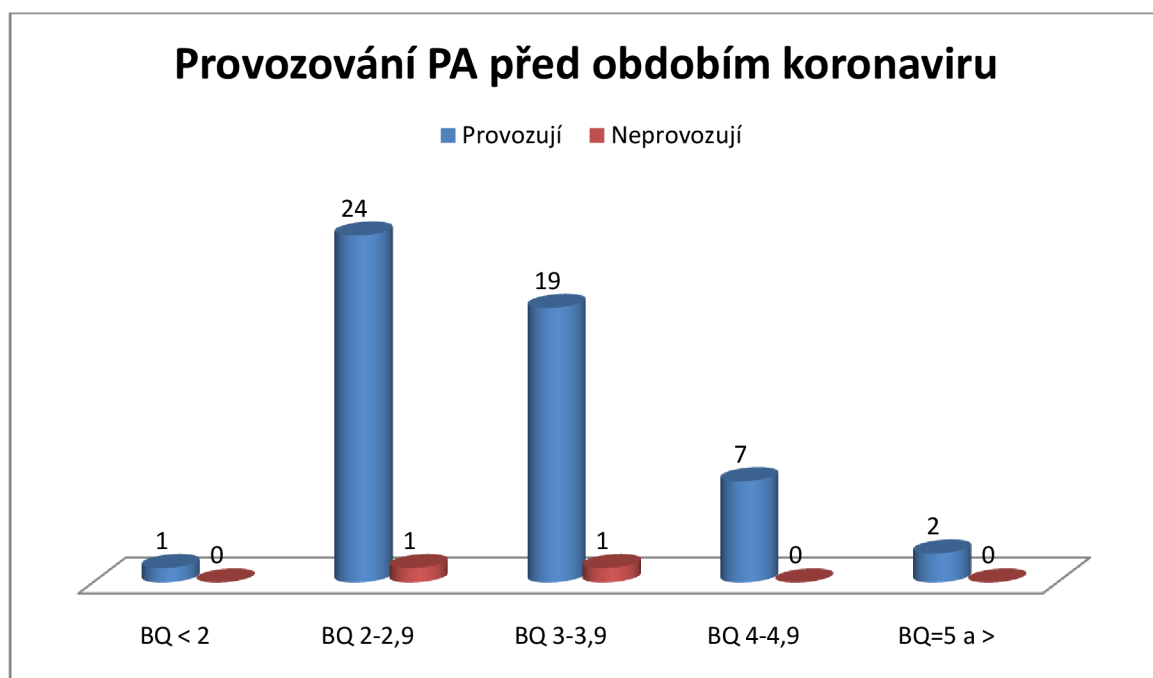
	Provozují	Neprovozují
N platných	45	10
Průměr	3,1	3,3
Minimum	1,6	2,3
Maximum	5,3	4,3
Medián	2,9	3,3
Směr. odchylka	0,9	0,6

**Tabulka 14. Statistika BQ. Rozdělení respondentů dle toho, zda provozují, či neprovozují pohybovou aktivitu v období koronaviru**

Z 55 respondentů odpovědělo 45 pozitivně. To znamená, že 45 osob provozuje pohybové aktivity i v době koronaviru. 10 jedinců uvedlo, že v této době nebyli pohybově aktivní. Průměrná hodnota BQ u jedinců aktivních je 3,1 což prozatím neznačí výskyt syndromu vyhoření. Maximální naměřenou hodnotou je 5,3 a minimální 1,6. Takže lze vidět, že jedinci provozující pohybovou aktivitu obsáhli všech 5 BQ hodnot a jejich rozmezí je velmi široké. U respondentů inaktivních průměrná BQ hodnota činí 3,3. Maximální zjištěnou hodnotou je 4,3 a naopak minimální 2,3. Rozsah hodnot není tak široký, ale to přisuzují spíše malému množství respondentů.

Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) (tabulka - Hučíková)										
Dle proměn. VYUŽITÍ VČ K POHYBU (PŘED)										
Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$										
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	1495,000	45,00000	42,00000	0,472099	0,636857	0,472465	0,636595	53	2	0,651852

**Tabulka 15. Mann-Whitney U Test použit pro statistickou významnost u provozování pohybových aktivit před obdobím koronaviru.**



**Obrázek 14. Hodnoty BQ a provozování pohybových aktivit před obdobím koronaviru.**

	Provuzují	Neprovozují
N platných	53	2
Průměr	3,2	2,9
Minimum	1,6	2,3
Maximum	5,3	3,5
Medián	3,1	2,9
Směr. odchylka	0,8	0,9

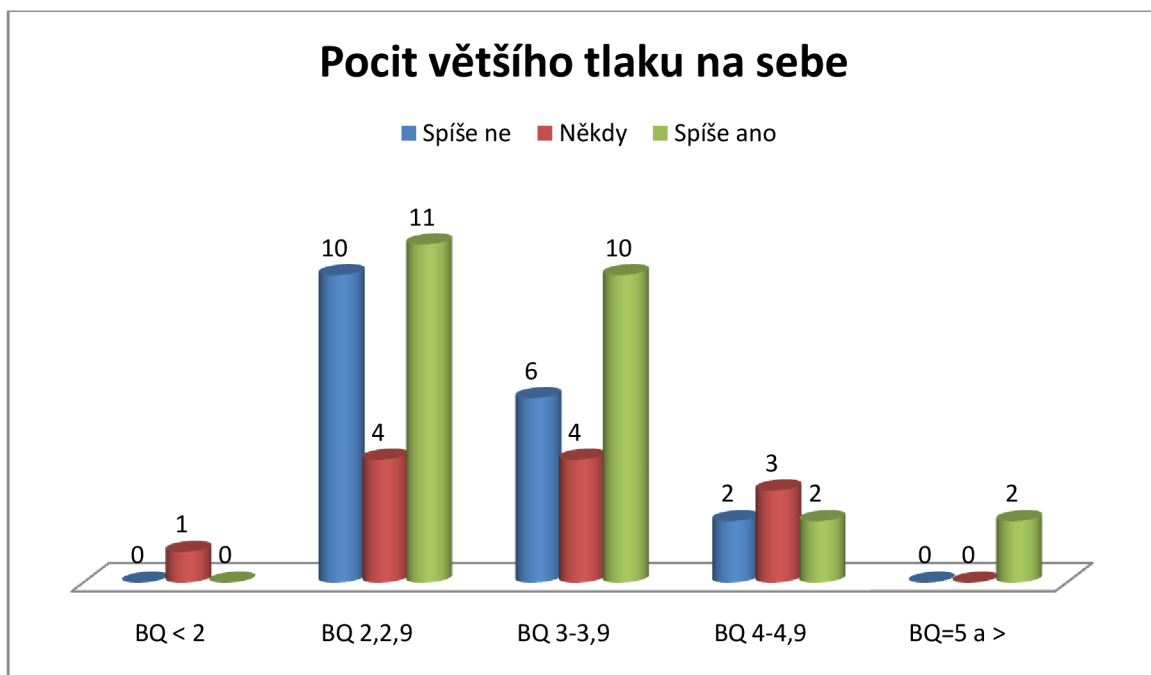
**Tabulka 16. Statistika BQ. Rozdělení respondentů dle toho, zda provozují, či neprovozují pohybovou aktivitu mimo období pandemie.**

Odpovědi pedagogických pracovníků opět byly rozděleny do dvou skupin, přičemž první z nich, kdy osoby provozují pohybovou aktivitu mimo období pandemie čítá 53 odpovědi a druhá skupina je těch, kteří i v tomto období jsou inaktivní obsahuje pouze 2 jedince. Skupina provozující pohybovou aktivitu opět obsáhla všechny hodnoty BQ a to s hodnotami od 1,6 až po 5,3. Průměrnou BQ hodnotou této kategorie je 3,2. Skupina inaktivních jedinců se vešla do hodnot BQ 2,3 až BQ 3,5, přičemž průměrná BQ hodnota je 2,9. Jelikož tam spadají ale pouze 2 osoby, tak tyto hodnoty nejsou příliš prokazatelné.

Pokud porovnáme odpovědi, zda jedinci provozují, či neprovozují pohybové aktivity v období koronaviru a v období mimo tuto epidemii, najdeme značné rozdíly. Hlavní rozdíl je především v počtu osob, které provozují PA. Zatímco během pandemie to bylo s celkového počtu 55 respondentů pouze 45 osob, tak mimo koronavirovou dobu počet stoupl na 53, což je relativně značný rozdíl, který značí, že pandemie koronaviru měla negativní dopad na provozování pohybových aktivit u pedagogických pracovníků.

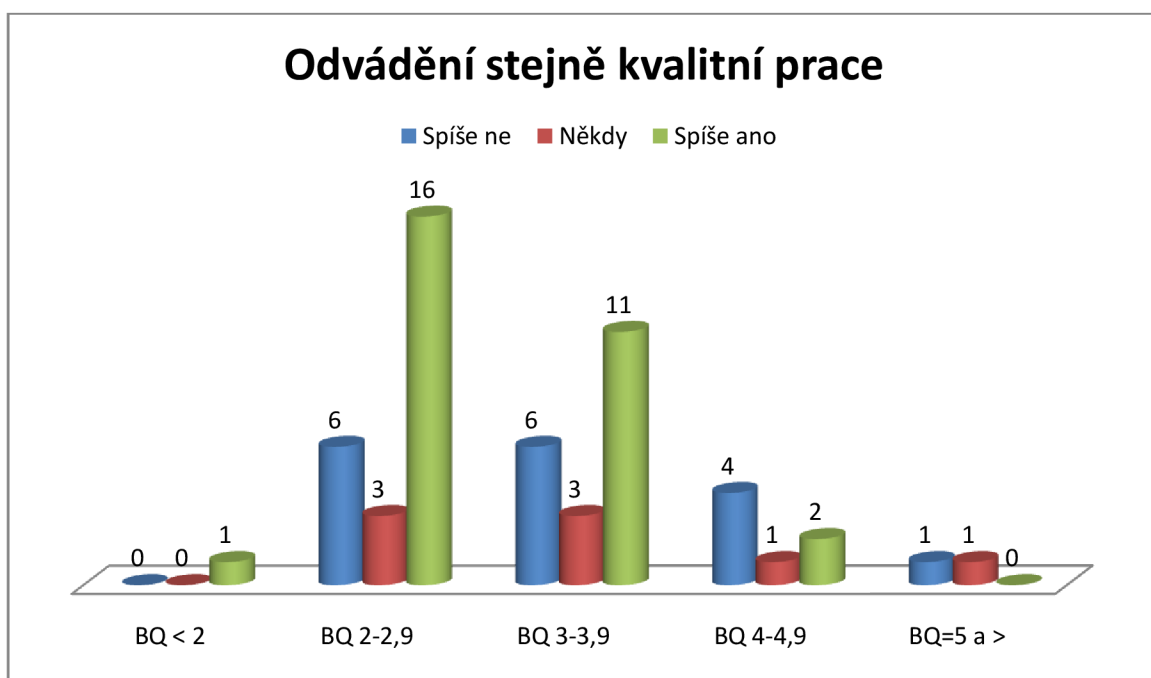
### **7.2.7 Pedagogická činnost v období koronaviru**

Tato kapitola je zde zařazena z důvodu, že výzkum probíhal v měsících, kdy v České republice díky pandemii COVID-19 probíhala distanční výuka, pouze prostřednictvím PC. Nejen pedagogičtí pracovníci, s kterými jsem byla osobně v kontaktu, ale i ti, kteří promlouvali v televizi, v novinách atd. uváděli, že online výuka je mnohem náročnější a méně efektivnější než výuka běžná. Z toho důvodu mně přišlo zajímavé zařadit pár otázek týkajících se tohoto problému i do mého dotazníku. Prostřednictvím dotazníku jsem zkoumala, jak respondenti vnímali danou situaci a jak ji zvládali. Odpovědi dotazovaných byly rozděleny do jednotlivých kategorií dle hodnot BQ.



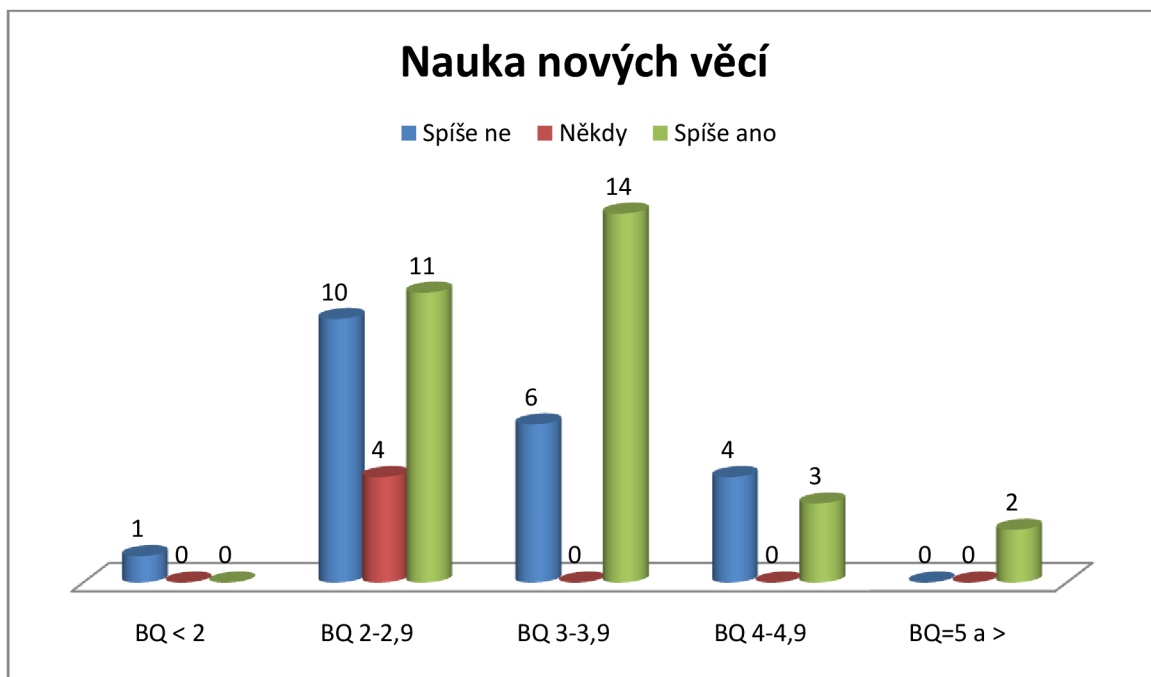
**Obrázek 15. Hodnoty BQ a pocit většího tlaku na vlastní osobu.**

Celá otázka, na kterou respondenti odpovídali, zněla, zda mají pocit, že je na ně vyvíjen větší tlak než za normálních okolností. Z grafu je patrné, že jedinců, kteří nepociťují větší tlak na svou osobu je 18 z celkového počtu 55 dotazovaných. Nejvíce osob odpovědělo „spíše ano“ a to 25. Nejméně častou odpovědí bylo „někdy“, kdy takto odpovědělo 12 jedinců. Z jednotlivých odpovědí teda lze vyčíst, že pandemie a online výuka vytvářejí větší tlak na pedagogické pracovníky.



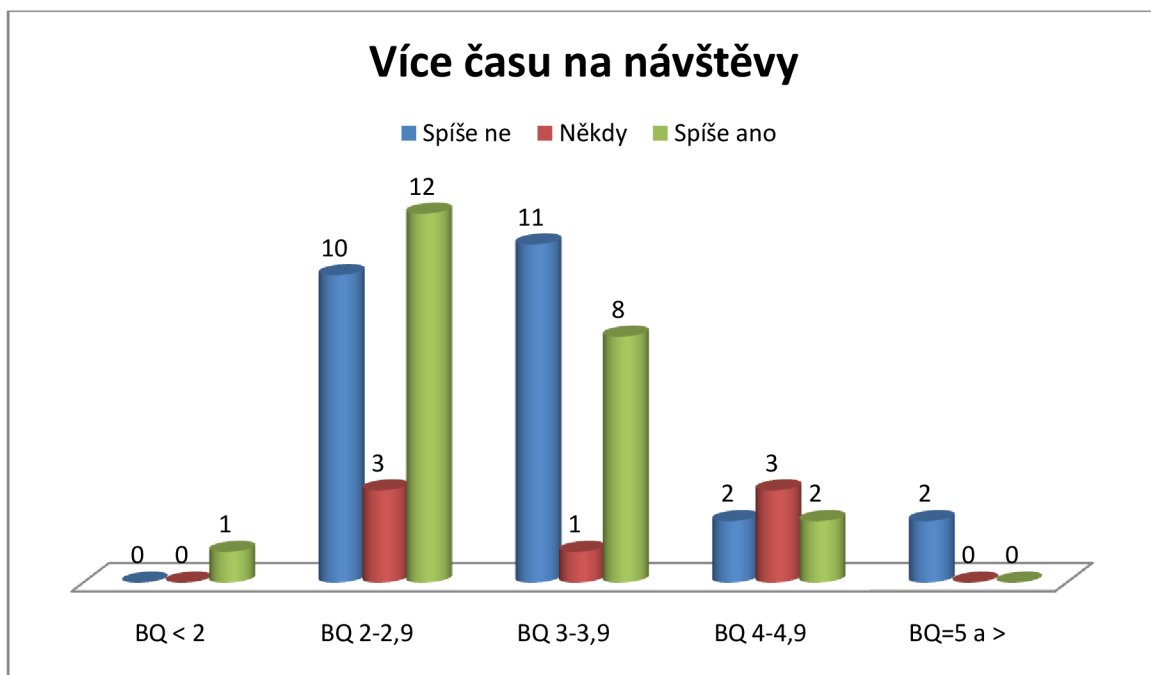
**Obrázek 16. Hodnoty BQ a odvádění stejně kvalitní práce.**

Respondenti odpovídali na otázku, zda mají pocit, že odvádějí stejně kvalitní práci jako při běžné výuce. 17 z nich se přiklonilo k variantě „spíše ne“. Jako odpověď „někdy“ zvolilo 8 osob a nejvíce zastoupenou kategorií jsou ti, jež odpověděli „spíše ano“. Takových odpovědí bylo 30, z čehož lze usuzovat, že velká část pedagogických pracovníků cítila, že odvádějí kvalitní práci.



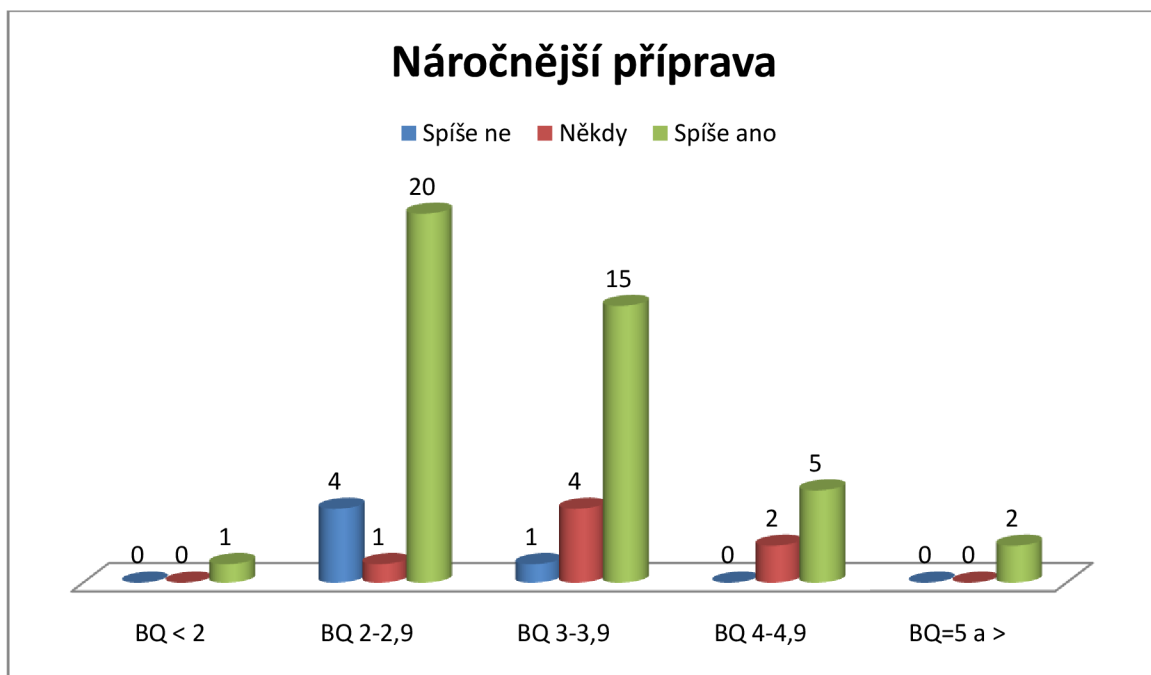
**Obrázek 17. Hodnoty BQ a nauka nových věcí.**

Pedagogičtí pracovníci odpovídali na otázku, zda se během pandemie naučili nějaké nové věci, tudíž jestli měla pandemie i nějaké pozitivní dopady na jejich životy. Odpovědi byly opět rozřazeny do 3 kategorií. 21 respondentů odpovědělo „spíše ne“. Odpověď „někdy“ nám v této otázce moc neřekla, ale přesto tímto způsobem odpověděly 4 osoby. A pozitivně odpovědělo 30 jedinců. Takže je zřejmé, že období pandemie měla i nějaké pozitivní dopady.



**Obrázek 18. Hodnoty BQ a více času na návštěvy.**

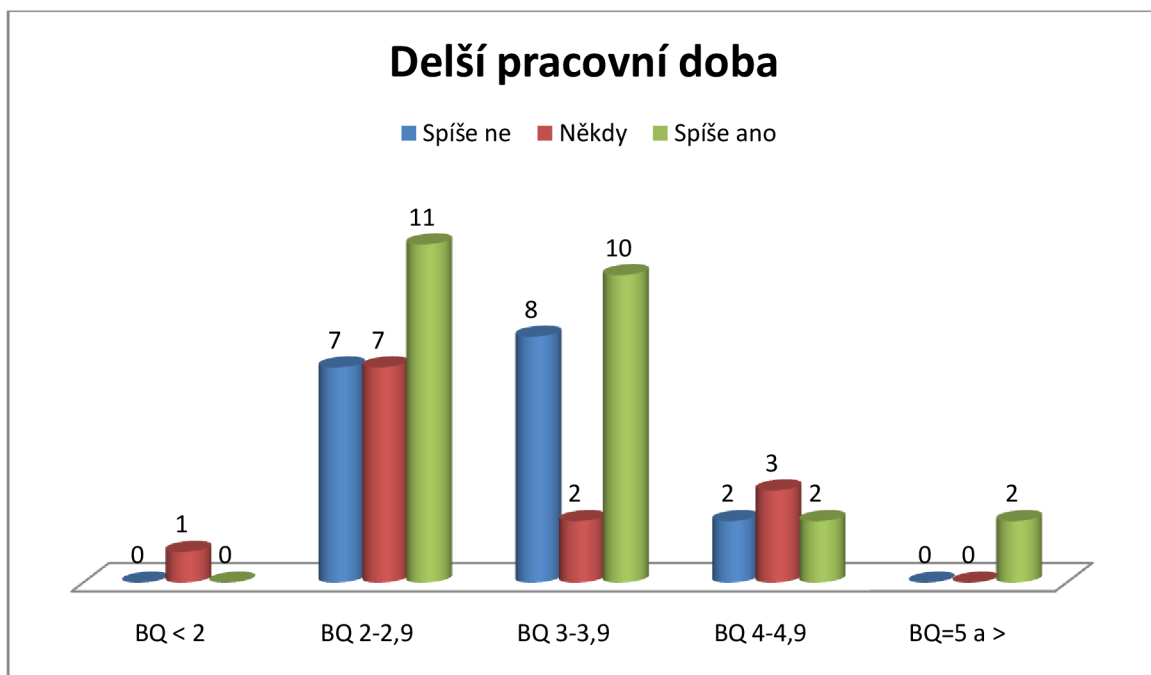
Všech 55 respondentů odpovídalo na otázku, zda v době pandemie mají více času na návštěvu svých známých, či příbuzných. 25 dotazovaných odpovědělo „spíše ne“. Tato otázka určitě byla ovlivněna i tím, že ne vždy bylo bezpečné jít někoho navštívit, především pak starší osoby. I přesto ale 23 jedinců uvedlo odpověď „spíše ano“ a 7 pedagogických pracovníků uvedlo odpověď „někdy“.



**Obrázek 19. Hodnoty BQ a náročnost přípravy.**

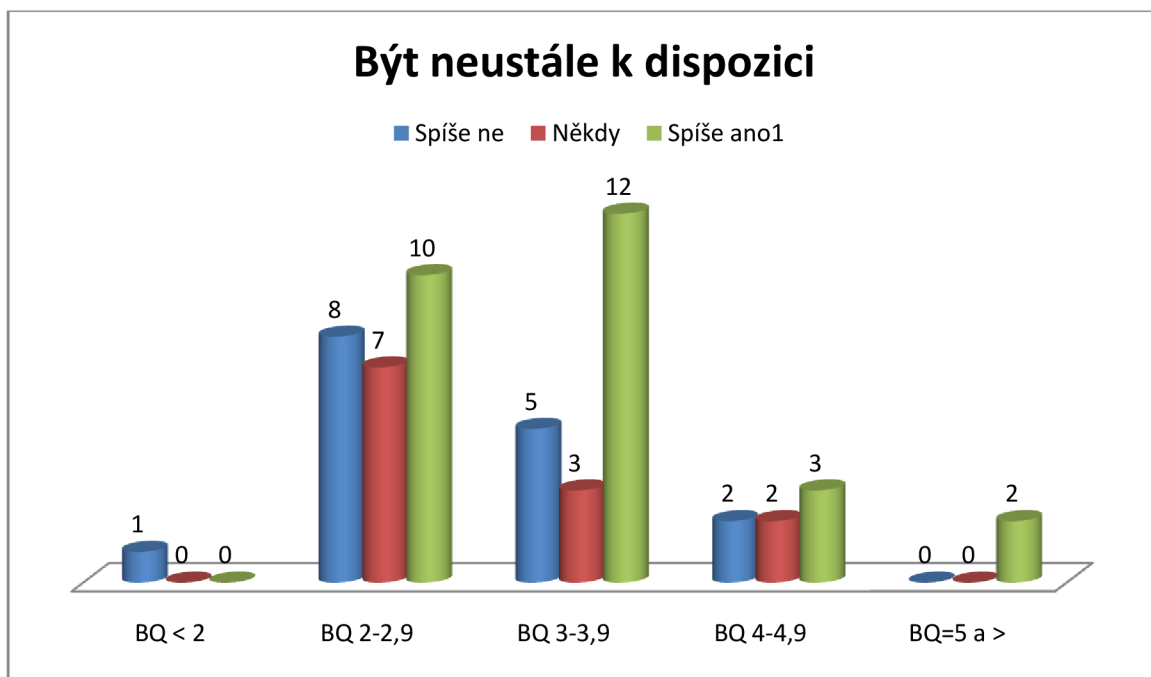
Součástí dotazníku byla i otázka, zda v době online výuky je příprava pedagogických pracovníků náročnější, či nikoli. Jednoznačně nejčastější odpovědí je ano. Tuto variantu odpovědi zvolilo 43 pedagogů. 7 z dotazovaných odpovědělo „někdy“ a pro 5 jedinců příprava na online výuku náročnější nebyla.





**Obrázek 20. Hodnoty BQ a delší pracovní doba.**

Jednou z dalších položených otázek v dotazníku, na kterou odpovědělo všech 55 respondentů byla, zda jejich pracovní doba je delší než obvykle. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 17 osob. Pro 13 jedinců online výuka znamenala delší pracovní dobu jen někdy. A pro 25 dotazovaných tento způsob výuky představoval pravidelně delší pracovní dobu.



**Obrázek 21. Hodnoty BQ a pocit být neustále k dispozici.**

Poslední otázkou této části dotazníku bylo, zda pedagogičtí pracovníci mají pocit, že musí být neustále k dispozici. 16 respondentů uvedlo, že tento pocit neměli. Naopak 27 z dotazovaných se přiklonilo k variantě ano a jen 12 osob uvedlo, že tímto pocitem trpěli jen občas.

U každé z otázek byl proveden Kruskal-Wallisův test pro zjištění statistické významnosti s hodnotou  $p \leq 0,05$ . Ani jedna z výše uvedených otázek v oblasti pedagogické činnosti v období koronaviru však statistickou významnost neprokázala. Nicméně, je zřejmé, že v určitých oblastech byla online výuka pro pedagogy náročnější než výuka běžného typu. Například během této doby pedagogové cítili, že je na ně vyvíjen větší tlak než obvykle, spousta z dotazovaných cítila, že nedokáže odvést skrz online výuku tak kvalitní práci, jak by si představovali a hlavně naprostá většina dotazovaných uvedla, že příprava na online hodiny byla mnohem náročnější než na vyučování, které probíhá ve škole. Pokud si všechny tyto věci spojíme, tak zjistíme, že pedagogická příprava na online hodinu je mnohem složitější a že i přesto ta práce není odvedena tak kvalitně, jak by si mnozí z nich představovali. I tyto skutečnosti mohou vést k výskytu syndromu vyhoření. Fakt, že online výuka byla pro pedagogy mnohem náročnější a často i více stresující potvrdila ve svém výzkumu i Semrádová (2021).

## 8 ZÁVĚR

Výzkumné šetření, bylo prováděno v měsících března a dubna roku 2021, v období pandemie COVID-19, na pěti základních školách na Vsetínsku. Výzkumu se zúčastnilo celkem 55 pedagogických pracovníků, z čehož bylo 47 žen a 8 mužů. Cílem diplomové práce bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje u pedagogických pracovníků na Vsetínsku syndrom vyhoření.

Výskyt syndromu vyhoření a jeho míra, byla zjišťována prostřednictvím standardizovaného dotazníku Burnout Measure, který velmi často můžeme spatřit i pod zkratkou BM. Autory zmiňovaného dotazníku jsou Ayala Pines a Elliot Aronson. Z výsledku BM dotazníku je patrné, že velmi dobrým psychickým zdravím ( $BQ < 2$ ) se může pyšnit pouze 1 jedinec. 25 dotazovaných se zařadilo do hodnot  $2 < BQ < 3$ , což značí, že jejich psychické zdraví je na uspokojivé úrovni. Do středové kategorie s hodnotami  $3 < BQ < 4$  se zařadilo 20 osob, u těchto jedinců již je potřeba udělat v životě nějaké změny, aby u nich nedošlo k výskytu syndromu vyhoření. Do kategorie s hodnotami  $4 < BQ < 5$  spadá 7 osob. Tyto osoby už trpí syndromem vyhoření. Poslední a nejhorší kategorií z pohledu psychického zdraví tvoří 2 jedinci, u kterých byly naměřeny hodnoty  $BQ = > 5$ .

Poté přišly na řadu výzkumné otázky, kterých je celkem 7 a u kterých byla zjišťována statistická významnost prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu a Mann-Whitney U test. Hodnota určující statistickou významnost u obou z těchto testů byla stanovena  $p \leq 0,05$ . Jednotlivé výsledky byly zpracovány pro lepší přehlednost v grafech.

### ***1. Má na vznik syndromu vyhoření vliv pohlaví?***

Mezi proměnnými nebyla zjištěna žádná statistická významnost. Tudíž můžeme říci, že v našem výzkumném souboru to zda jste muž nebo žena pracující ve školství, nemá žádný vliv na výskyt syndromu vyhoření.

## ***2. Hraje věk pedagogických pracovníků důležitou roli u vzniku syndromu vyhoření?***

Z výzkumu jasně vyplývá, že v našem výzkumu to, kolik je pedagogickým pracovníkům let, nemá žádný vliv na vznik syndromu vyhoření. Tento fakt byl potvrzen Kruskal-Wallisovým testem, který neprokázal statisticky významný rozdíl mezi proměnnými.

## ***3. Je syndrom vyhoření ovlivněn délkou praxe pedagogických pracovníků?***

Opět nebyla dosažena hodnota potřebná k tomu, abychom mohli říci, že délka pedagogické praxe má vliv na výskyt syndromu vyhoření.

## ***4. Ovlivňuje typ pedagogického pracovníka (pedagog, asistent, atd.) výskyt syndromu vyhoření?***

Z výzkumu jasně vyplývá, že nezáleží na tom, zda jste pedagog, asistent, vychovatel, speciální pedagog, aj. při výskytu syndromu vyhoření. Za pomoci Kruskal-Wallisova testu nebyla zjištěna v tomto výzkumu žádná statistická významnost.

## ***5. Ovlivňuje množství volného času vznik syndromu vyhoření?***

Zde se zkoumal vztah mezi výskytem syndromu vyhoření a množstvím volného času, který pedagogičtí pracovníci využívají pro své zájmy koníčky. Pro zjištění statistické významnosti byl použit Kruskal-Wallisův test, který ve výzkumu využitého pro tuto diplomovou práci ale neprokázal statistickou významnost mezi těmito proměnnými.

## ***6. Má provozování pohybové aktivity vliv na výskyt syndromu vyhoření?***

I přesto, že je z grafů číslo 13 a 14 zřejmé, že pohybové aktivity působí jako prevence před výskytem syndromu vyhoření, tak použitý Kruskal-Wallisův test nepotvrdil statisticky významný rozdíl.

## ***7. Mělo období koronaviru negativní dopad na pracovní život pedagogů a tím pádem i na vznik syndromu vyhoření?***

Z odpovědí respondentů vyplývá, že COVID-19 byl pro většinu pedagogů z pracovního hlediska velmi náročným obdobím, ve kterém museli vynaložit více úsilí

s menšími výsledky než během klasické výuky. I zde byl použit Kruskal-Wallisův test, který ale neprokázal žádnou statistickou významnost.

## 9 SOUHRN

Diplomová práce je zaměřená na téma syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků v období pandemie COVID-19. Syndrom vyhoření je čím dál aktuálnější problém, který postihuje převážně pomáhající profese. V teoretické části diplomové práce je popsán samotný syndrom vyhoření, prevence, čili to jak předcházet vzniku syndromu. Dále je zmiňovaná i možná léčba a taky to jak správně diagnostikovat syndrom vyhoření. Poslední část teorie se zabývá popisem a základními informacemi o pedagogické profesi.

Druhou částí diplomové práce je část praktická. V této části byl použit dotazník, který byl rozdělen na 3 části. První z nich se týkala obecných informací ohledně respondentů (pohlaví, věk, délka praxe, aj.), druhá část je tvořena otázkami zaměřenými na pedagogickou činnost v období koronaviru a třetí největší část je tvořena dotazníkem Burnout Measure neboli BM, který byl vytvořen autory Pines a Aronson. Dotazník BM je vyplňován na základě subjektivních pocitů dotazovaných a jeho výsledkem je míra syndromu vyhoření. Výsledné hodnoty jsou rozděleny do 5 kategorií dle hodnot BQ. Jednotlivými kategoriemi jsou  $BQ < 2$ , zde byl pouze 1 dotazovaný, dále  $2 < BQ < 3$  zde spadá 25 osob, třetí kategorie je tvořena hodnotami  $3 < BQ < 4$ , kde je 20 osob, předposlední kategorie je  $4 < BQ < 5$ , zde se dostalo 7 jedinců a poslední je  $BQ = > 5$  kde jsou pouze 2 respondenti. Dále v praktické části je popsán výzkumný soubor, který je tvořen 55 pedagogickými pracovníky (48 žen a 7 mužů) z 5 základních škol na Vsetínsku, kdy největší zastoupení měli pedagogové ve věku 30-50, kterých se zúčastnilo 37. Další velmi velkou skupinu tvořili pedagogové druhého stupně základních škol, kterých z celkového počtu 55 osob bylo 28.

Mezi jednotlivými proměnnými byla zjišťována statistická významnost. K tomuto účelu byly použity Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitney U test. Dle výsledků nebylo zjištěno, že by v našem souboru měly proměnné (pohlaví, délka praxe, typ práce, volný čas, využití pohybové aktivity, nebo koronavirové období) takový vliv na výskyt syndromu vyhoření, aby byla prokázána statistická významnost.

## SUMMARY

The diploma thesis is focused on the topic of burnout syndrome in pedagogical staff. Burnout syndrome is an increasingly current problem that mainly affects the helping professions. The theoretical part of the thesis describes the burnout syndrome itself, prevention, or how to prevent the syndrome. The possible treatment is also mentioned, as well as how to correctly diagnose the burnout syndrome. The last part of the theory deals with the description and basic information about the teaching profession.

The second part of the diploma thesis is the practical part. In this part was used a questionnaire, which was divided into 3 parts. The first part concerned general information about the respondents (gender, age, length of practice, etc.), the second part consists of questions focused on pedagogical activities during the coronavirus and the third largest part consists of the Burnout Measure or BM questionnaire, which was created by Pines. and Aronson. The BM questionnaire is completed on the basis of the subjective feelings of the respondents and its result is the degree of burnout syndrome. The resulting values are divided into 5 categories according to BQ values. The individual categories are BQ <2, there was only 1 interviewee, then 25 where there are only 2 respondents. Furthermore, the practical part describes the research group, which consists of 55 pedagogical staff (48 women and 7 men) from 5 primary schools in the Vsetín region, where the largest representation of teachers aged 30-50, which was attended by 37. Another very large group consisted of secondary school teachers, there were 28 of the total number of 55 people.

Statistical significance was determined between the individual variables. The Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were used for this purpose. None of the tests found that age, gender, length of practice, type of work, leisure, use of physical activity, or coronavirus period had such an effect on the incidence of burnout syndrome that statistical significance was demonstrated.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

Bartoňová, A. & Smetáčková, I. (2020). *Učitelské vyhoření v perspektivě školních psychologů*. E-psychologie, Elektronický časopis ČMPS.

Čermáková, B. & Kment, Š. & Gargulák, K. (2020). *Dopady uzavření škol kvůli pandemii koronaviru: logický model*. Praha: EDUin, o. p. s.

Demlová, B. (2011). *Syndrom vyhoření*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Dragoun, R. (2020). *Nejvíce nakažených je mezi pracujícími v kanceláři. Za nimi jsou učitelé, ukazují data*. Retrieved 1. 3. 2021 from the World Wide Web: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ktere-profese-maji-nejvic-pripadu-ucitele-ohrozeni-jsou-nejv/r~7bc45e0c153f11eb8972ac1f6b220ee8/>

Feřtek, T. (2020). *Covid u tabule: větší rozdíly mezi školami, digitální gramotnost i vědomí nejistoty*. Retrieved 2. 3. 2021 from the World Wide Web: <https://www.respekt.cz/vzdelavani/rok-s-pandemii-vetsi-rozdily-mezi-skolami-digitalni-sborovny-a-vedomi-nejistoty>

Fesun, H. Nechytailo, T., Kanivets, T., Zhurat, Y. & Radchuk, V. (2020). The Correlation of Socio-Psychological Factors with “Burnout“Syndrome in Education. *Romanian Journal for Multidimensional Education / Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 12(3), 294-311.

Horáčková, T. (2020). *Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Cheek, J. R., Bradley, L. J., Parr, G. & Lan, W. (2003). Using Music Therapy Techniques to Treat Teacher Burnout. *Journal of Mental Health Counselig*, 25(3), 204.

Jakoubková, I. (2013). *Osobnost učitele*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Olomouc.



Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

Jobánková, M. (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.

Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, s. r. o.

Kantor, J.(n.d.). *Syndrom vyhoření 2 /přůvodce studiem*. Studijní text k projektu „Zvyšování kompetencí v rámci přípravy pedagogických pracovníků na UP“.

Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *SYNDROM VYHOŘENÍ*. Praha: Státní zdravotní ústav.

Klimeshová, V. (2007). *Výkon pomáhající profese a rizika vzniku syndromu vyhoření*. Diplomová práce, Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Praha.

Kohout, K. (2002). *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského.

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: GRADA Publishing.

Kučeríková, P. (2017). *Syndrom vyhoření a jeho prevence se zaměřením na pracovníky pomáhajících profesí ve Zlínském kraji*. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Zlín.

Loukotová, A. (2014). *PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U UČITELŮ*. Diplomová práce, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Plzeň.

Maršíková, M. & Jelen, V. (2019). *Hlavní výstupy z Mimořádného šetření ke stavu zajištění výuky učiteli v MŠ, ZŠ, SŠ, VOŠ*. Zpráva, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Praha.

Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.

Mičkerová, M. & Burešová, D. (2006). *Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí*. 1.vyd. Opava: Slezská univerzita.

Nesnidal, D. (2020). *Covid zamával s psychikou žáků i učitelů. Odborníci radí, jak udržet doma pohodu*. Retrieved 5. 3. 2021 from the World Wide Web: <https://www.denik.cz/zdravi/skoly-covid-20201013.html>

Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. In E. Řehulka (ed.), *Škola a zdraví 21: Výchova ke zdravotní gramotnosti*. Brno: Munipress.

Pešek, R. & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: PASPARTA Publishing, s. r. o.

Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Albatros Media a.s.

Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Rush, M. D. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.

Kohoutek, R. (n.d.) SCS. ABC. CZ *Slovník cizích slov*. Retrieved 25. 2. 2021 from the World Wide Web: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychologie-osobnosti-ucitele-a-ucitelky>

Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P. & Švandová, L. (2018). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a Slovenská psychiatrie*. 114(5), 199-204.

Semrádová, J. (2021). *Analýza stresorů u učitelů základních škol v době koronaviru*. Bakalářská práce, České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií, Praha.

Šnábllová, Z. (2013). *Analýza příčin vzniku syndromu vyhoření a s. strategií prevence u pomáhajících pracovníků vybraného hospicového zařízení*. Magisterská práce, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno.

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

Tomanová, J. (2011). *Syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Olomouc.

Trojanová, I. & Tureckiová, M. & Riedl Černíková, B. (2019). *Sebeřízení vedoucího pracovníka ve školství*. Praha: Wolters Kluwer.

Vala, L. (2014). *Syndrom vyhoření u příslušníků Celní správy ČR*. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati, Institut mezioborových studií Brno, Zlín.

Vojtíšková, A. (n.d.). *Syndrom vyhoření*. Retrieved 21. 1. 2021 from the World Wide Web: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>

Wagner, J. (2020). *Josef Mačí: Studie ukazují, že se ve školách covid masivně nešíří. V Česku se zavíraly jako první*. Retrieved 11. 3. 2021 from the World Wide Web: <http://www.pedagogicke.info/2020/12/josef-maci-studie-ukazuji-ze-se-ve.html>

Wagner, J. (2021). *Učitelé a koronavirus: 609 pedagogů bylo hospitalizováno, 18 zemřelo*. Retrieved 1. 3. 2021 from the World Wide Web: <http://www.pedagogicke.info/2021/02/ucitele-koronavirus-609-pedagogu-bylo.html>.

## 11 PŘÍLOHY

### Příloha 1 – Standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM)

#### Dotazník míry syndromu vyhoření Burnout Measure (BM)

V tomto dotazníku doplňte u každého tvrzení křížek pod číslem, jenž nejvíce odpovídá

Vaším pocitům, které prožíváte.

Síla pocitů: 1- Nikdy 2-Jednou za čas 3-Zřídka kdy 4-Někdy 5-Často 6-Obvykle  
7-Vždy

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

	se vzchopit a pokračovat dále.							
9.	Byl(a) jsem nešťastný(á).							
10.	Cítil(a) jsem se uhoněný(á) a utahaný(á).							
11.	Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.							
12.	Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).							
13.	Cítil(a) jsem se utrápen(a).							
14.	Tížily mne starosti.							
15.	Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).							
16.	Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.							
17.	Cítil(a) jsem se beznadějně.							
18.	Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).							
19.	Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.							

20.	Cítil(a) jsem se pln(á) energie.							
21.	Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav.							

Příloha 2 – Dotazník ke zjištění míry výskytu syndromu vyhoření

### **Syndrom vyhoření**

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o pomoc s dotazníkovým šetřením, které je prováděno v rámci výzkumu k mé diplomové práci. Toto šetření se týká učitelů 1., 2. stupně základní školy.

Tímto bych Vás chtěla požádat a vyplnění dotazníku níže. Dotazník se skládá ze dvou částí a je zaměřený na téma syndrom vyhoření. Vyplněním dotazníku mi pomůžete získat data potřebná k zmapování problematiky syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků základních škol v České republice. Prosím Vás, o co nejpravdivější odpovědi. Dotazník je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím, Vámi uvedených dat, v tomto výzkumném projektu.

Předem Vám děkuji za ochotu se zúčastnit dotazníkového šetření. Pro Vaše výsledky šetření se obraťte na můj email: [evickahuc@seznam.cz](mailto:evickahuc@seznam.cz)

S pozdravem,

**Eva Hučíková**

(studentka oboru Aplikované pohybové aktivity na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci)

#### **Dotazník:**

#### **1. Vaše pohlaví**

- a) Muž
- b) Žena

**2. Věk**

- a) méně než 30 let
- b) 30 – 50 let
- c) nad 50 let

**3. Nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) vyučen/a
- b) střední
- c) vyšší, bakalářské (DiS.,Bc.)
- d) magisterské, doktorské (Mgr., PhDr., PhD apod.)
- e) právě probíhající

**4. Jaká je délka Vaší praxe?**

- a) do 3 let
- b) 4-6 let
- c) 7-18let
- d) 19-30 let
- e) 31-40 let
- f) Nad 40 let

**5. Pracujete jako (zaškrtnout jen jednu primární možnost)**

- a) Učitel/ka v mateřské škole
- b) Učitel/ka základní školy na 1. stupni
- c) Učitel/ka základní školy na 2. stupni
- d) Učitel/ka střední školy
- e) Asistent pedagoga
- f) Vychovatel
- g) Trenér
- h) Pedagog volného času

i) Jiné:.....

**6. Víte, co znamená termín syndrom vyhoření?**

- a) ano
- b) ne

**7. Uvažujete o změně oboru/povolání?**

- a) ano

b) ne

**8. Máte čas se zabývat (v současné době koronaviru) nějakými vlastními zájmy nebo koníčky mimo práci?**

a) vždy

b) často

c) někdy

d) zřídka

e) nikdy

**9. Využíváte Váš volný čas k provozování pohybových aktivit, jako jsou např. organizovaná skupinová cvičení, jóga, pilates, chůze, běh, jízda na kole apod.? (v současné době koronaviru)?**

a) ano

b) ne

**10. Jak často pohybové aktivity (v délce trvání min. 30 minut nepřetržité činnosti) provozujete (v současné době koronaviru)?**

a) jedenkrát týdně

b) dvakrát týdně

c) třikrát a vícekrát týdně

d) denně

e) neprovozují

Nyní si prosím vzpomeňte na období, před epidemií koronaviru a podle toho odpovězte na následující otázky.

**11. Měl/a jste čas zabývat se nějakými vlastními zájmy nebo koníčky mimo práci před obdobím koronaviru?**

a) vždy

b) často

c) někdy

d) zřídka

e) nikdy

**12. Využíval/a jste Váš volný čas k provozování pohybových aktivit, jako jsou např. organizovaná skupinová cvičení, jóga, pilates, chůze, běh, jízda na kole apod. před obdobím koronaviru?**



a) ano

b) ne

**13. Jak často jste pohybové aktivity (v délce trvání min. 30 minut nepřetržité činnosti) provozoval/a před obdobím koronaviru?**

f) jedenkrát týdně

g) dvakrát týdně

h) třikrát a víckrát týdně

i) denně

j) nikdy

**Dotazník: Výuka a Covid-19**

**PĚTI ŠKÁLOVÉ HODNOCENÍ – na následující otázky odpovězte v každém okénku křížkem podle toho, v jaké míře odpovídá aktuální skutečnosti.**

Číslo otázky	Otázka	určitě ne	spíše ne	někdy	spíše ano	určitě ano
1.	Máte pocit, že je na Vás vyvíjen větší tlak, než za normálních okolností?					
2.	Myslíte, že odvádíte stejně kvalitní práci jako dříve?					
3.	Díky častějšímu pobytu doma jsem se naučila nové věci (např. pletení, práci s PC, tvořivou činnost ...)?					
4.	Měli jste více času na návštěvu svých rodičů, známých?					
5.	Je příprava na výuku v této situaci náročnější?					

6.	Je Vaše pracovní doba delší, než dříve?					
7.	Máte pocit, že musíte být neustále k dispozici?					