

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Katedra antropologie a zdravotní vědy

**Diplomová práce**

Bc. Kristýna Dvořáková

Syndrom vyhoření u učitelů středních zdravotnických škol

Olomouc 2021

vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Kristýna Dvořáková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Syndrom vyhoření u učitelů středních zdravotnických škol
<b>Název v angličtině:</b>	Burnout syndrome in secondary medical school teachers
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách. Popisuje příznaky, vývoj, příčiny a rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření. Představuje stres jako hlavní rizikový faktor rozvoje syndromu vyhoření. Popisuje copingové strategie a prevenci stresu s diagnostikou. Práce předkládá kvantitativní šetření, ve kterém byl u 92 učitelů sledovaný syndrom vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory. Dotazníkem byly zjišťovány tři oblasti – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.
<b>Klíčová slova:</b>	Učitelé, střední škola, syndrom vyhoření, stres, prevence, kvantitativní design, Maslach burnout inventory
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with the issue of burnout syndrome in teachers at secondary medical schools. Describes the symptoms, development, causes and risk factors

	<p>of burnout. It represents stress as a major risk factor for the development of burnout syndrome. Describes coping strategies and stress prevention with diagnostics. The work presents a quantitative study in which the burnout syndrome was monitored in 92 teachers using a standardized questionnaire Maslach Burnout Inventory. The questionnaire identified three areas - emotional exhaustion, depersonalization and personal satisfaction.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Teachers, high school, burnout syndrome, stress, prevention, quantitative design, Maslach burnout inventory
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p><b>Příloha č. 1</b> Dotazník BMI</p> <p><b>Příloha č. 2</b> Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Prostějov</p> <p><b>Příloha č. 3</b> Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SOŠ Vyškov</p> <p><b>Příloha č. 4</b> Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Olomouc</p>
<b>Rozsah práce:</b>	71 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2021

---

podpis

Děkuji paní doc. PhDr. Ireně Plevové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této diplomové práce.

# OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 SYNDROM VYHOŘENÍ A UČITELSKÁ PROFESE.....	9
2.1 Učitelská profese.....	9
2.2 Syndrom vyhoření.....	10
2.3 Syndrom vyhoření u pedagogů .....	11
2.4 Osoby ohrožené vznikem syndromu vyhoření.....	13
2.5 Příznaky syndromu vyhoření.....	14
2.6 Vývoj syndromu vyhoření.....	16
2.7 Příčiny a rizikové faktory syndromu vyhoření.....	17
2.8 Prevence syndromu vyhoření.....	23
2.9 Diagnostika syndromu vyhoření.....	28
2.9.1 Intervence při rozvinutém syndromu vyhoření.....	30
2.10 Výsledky literárních rešerší.....	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
3.1 Metodika zkoumání.....	33
3.2 Výsledky.....	39
3.2.1 Odpovědi na výzkumné otázky.....	42
3.2.2 Testování hypotéz.....	51
4 DISKUSE .....	57
Limitace předloženého zkoumání.....	61
5 ZÁVĚR.....	62
Referenční seznam.....	63
Seznam zkratk.....	68
Seznam obrázků a tabulek.....	69
Seznam grafů.....	70
Seznam příloh.....	72
Přílohy	

# 1 ÚVOD

Výkon pedagogické profese patří mezi velmi náročná povolání především kvůli permanentnímu vystavení chronickému stresu, který je hlavním důvodem vzniku syndromu vyhoření u mnoha pedagogů (Páchová, Francová, 2019, s. 74). Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi aktuálním tématem a je jím ohrožena velká část populace, která se nachází v produktivním věku (Ponížilová, Ubranovská, 2013, s. 6). Syndrom vyhoření se u učitelů projevuje jako učitelský syndrom, který je charakterizovaný tím, že učitel nedokáže zvládat stresové situace ve školství. Tento syndrom se nejvíce vyskytuje u učitelů v období před dosažením důchodu, kdy učitel již ztrácí zájem o svoji práci. Učitelé v tomto stadiu jsou již unaveni svou prací, komunikací s rodiči, nemají zájem o další sebevzdělávání a nechtějí se přizpůsobovat novým pedagogickým inovacím. Negativní vliv na pedagogy má také prodlužování věku odchodu do důchodu a stále nově vznikající zdravotní problémy, které ztěžují pracovní výkon pedagogů. Syndrom vyhoření u pedagogů má negativní důsledky jak na pedagoga, tak na žáky, které vyučuje. Učitel má představovat duševně vyrovnaného člověka, který je vzorem žákům, motivuje je a je empatický. Pokud je učitel duševně nevyrovnaný, přenáší tyto negativní emoce na žáky, ve kterých to zanechává trvalé následky (Izdenczyová, 2012, s. 49–50). Dle školních psychologů je syndrom vyhoření u učitelů v českých školách aktuální téma. Psychologové vyhodnocují učitelství jako povolání velmi ohrožené tímto syndromem. V povolání pedagoga považují za náročné neustále zvyšující se požadavky, které jsou na ně kladeny. Patří sem zejména zpracovávání velkého množství administrativy, nedostatečná vzájemná podpora mezi kolegy, neadekvátní finanční ohodnocení, nevhodné chování žáků a jejich rodičů (Bartoňová, Smetáčková, 2020, s. 48).

Syndrom vyhoření pochází z anglického termínu burnout, který je překládán jako syndrom vyhoření, vypálení nebo vyčerpání. Těmito stavy se začali poprvé zabývat psychologové a lékaři kolem 70. let 20. století (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6). Pojem burnout se poprvé objevil v časopise *Journal of Social Issues* v roce 1974, kde ho použil Freudenberg. Syndrom vyhoření byl původně přiřazován k zaměstnáním, která vyžadují nepřetržitý kontakt s lidmi, jako je tomu například u povolání lékařů, všeobecných sester, učitelů nebo u policie. Až po čase bylo zjištěno, že tímto syndromem mohou trpět i osoby v jiných povoláních, od kterých se očekává perfektní výkon a tento výkon poté hodnotí společnost. Spadají sem například sportovci, umělci, advokáti, sociální zaměstnanci a úředníci (Kupka, 2008, s. 26, 28). Od roku 1974 se začalo syndromu vyhoření tedy věnovat velké množství odborné literatury, především té zahraniční. Hlavními výzkumnými centry byly a nadále

jsou laboratoře na zahraničních univerzitách ve Spojených státech amerických (dále jen USA), v Kanadě, Holandsku, Izraeli, Turecku nebo v Číně. Syndrom vyhoření se postupně dostal do všech zemí, takže se stal celosvětovým problémem, kdy na něj jednotlivé země nahlíží z různých pohledů a perspektiv. První charakteristiky syndromu vyhoření popsaly ve svých dílech autorky Maslachová a Pinesová. V České republice (dále jen ČR) se první zmínky o syndromu vyhoření objevují po roce 1990. Nejznámějšími autory syndromu vyhoření, kteří psali a stále píšou o tomto tématu, jsou J. Křivohlavý, V. Kebza nebo I. Šolcová. Ve svých knihách či článcích se zmiňují o příčinách, projevech, rizikových faktorech a o prevenci syndromu vyhoření. Konkrétně syndromu vyhoření u učitelských profesí se věnují autoři E. Řehulka, R. Kohoutek, Z. Mlčák a K. Paulík (Ponížilová, Ubranovská, 2013, s. 6). Podle aktualizované Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) byl syndrom vyhoření zařazen mezi *Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života* a přiřazuje se mu kód Z 73.0. (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15).

Toto téma diplomové práce jsem si zvolila, protože jako absolventka oboru Všeobecná sestra jsem se tomuto tématu věnovala ve škole a vnímali jsme ho pouze z pozice všeobecné sestry. Proto u příležitosti studia na pedagogické fakultě považuji za přínosné zjistit, jak je syndrom vyhoření rozvinutý u učitelů na středních zdravotnických školách.

#### HLAVNÍ CÍL:

Hlavním cílem této diplomové práce je předložit publikované poznatky o syndromu vyhoření u učitelů a v kvantitativní studii praktické části diplomové práce předložit výsledky výzkumu o míře rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách ve třech oblastech: emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce.

#### Dílčí cíle:

1. Identifikovat rozdíly a shody ve zkoumaném souboru v rámci odlišných škol
2. Porovnání výsledků výzkumu s již realizovanými studiemi



## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ A UČITELSKÁ PROFESE

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty publikované odborné poznatky o syndromu vyhoření a o učitelích, u kterých se tento syndrom vyskytuje. Odborné poznatky byly získány pokročilou literární rešerší, která vycházela ze stanovené klinické otázky. Pokročilá literární rešerše byla provedena v databázi EBSCO, PubMed, ProQuest a ve vyhledávači Google Scholar. Vyhledávací kritéria byla omezena na plný text, recenzovaná akademická periodika a články. Publikační období pro literární rešerši v databázi EBSCO bylo omezeno na období let 2010–2020. Po vyřazení duplicitních článků, kvalifikačních praxí a článků, které neodpovídaly tématu, bylo pro teoretickou část diplomové práce využito 27 článků, z toho bylo 16 českých a 11 zahraničních. Z knižních publikací bylo využito 11 titulů. Celkem bylo při tvorbě diplomové práce využito 38 zdrojů. Podrobnější popis rešeršní činnosti je uvedený v podkapitole Výsledky literárních rešerší.

### 2.1 Učitelská profese

*„Jako učitel se člověk nerodí, ale postupně se jím stává.“*

*(Mareš J.)*

Aby se jedinec stal kvalifikovaným učitelem, musí absolvovat příslušné vysokoškolské vzdělání a poté nastoupit do školského zařízení. Pokud bude učitele jeho práce naplňovat, setrvá pedagog ve své profesi po celý svůj život. Když učitel úspěšně dokončí své vzdělání, disponuje řadou dovedností a je společností považovaný za profesionála ve svém oboru. Po dobu výkonu svého povolání prochází učitel několika fázemi vývoje, při kterých si buduje svoji profesní kariéru. Jednotlivé fáze na sebe navazují a postupně přecházejí od zahájení pedagogické kariéry, snahy uchytit se na dané škole přes fázi stabilizace, kdy se učitel na škole aklimatizuje a začal si vytvářet svůj individuální vyučovací styl. V další fázi má učitel již zkušenosti a dovednosti ohledně vedení výuky a komunikace s žáky. Nakonec dojde až k fázi, kdy se může vyrovnávat například s tím, že nepatří mezi nejlepší učitele na škole, začíná se oddalovat od kolegů i žáků, brání se změnám dlouho zavedených postupů, které naruší jeho naučenou rutinu, a postupně se uzavírá sám do sebe. Poslední vývojová fáze učitele není dostatečně prozkoumána, protože jen málo učitelů dojde ke konci profesní kariéry a odejde do důchodu, ale mnoho učitelů je již svou prací vyčerpáno, unaveno a chybí jim motivace k pokračování ve své profesi. Další část učitelů dovrší svého důchodu a chtěli by ve školském zařízení zůstat, ale jsou kvůli organizačním změnám

na školách propuštění. Pouze těm „vynikajícím“ a těm pedagogům, kterým jejich profese stále přináší radost a uspokojení z práce, se podaří na škole působit i po dosažení důchodu. V takovém vývojovém cyklu učitele může tedy dojít buď k pozitivním změnám, kdy učitele jeho práce naplňuje a vykonává ji rád, nebo mohou nastat negativní změny, které případně vedou až ke vzniku syndromu vyhoření (Mareš, 2013, s. 435–437).

## 2.2 Syndrom vyhoření

Pro syndrom vyhoření existuje celá řada různých definic. Podle toho, jak na syndrom autoři pohlížejí, se ale v podstatě jedná o totéž. Syndrom vyhoření způsobuje závažné sociální důsledky a stává se tak problémem současnosti (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15). Například Nešpor (2007) uvádí, že syndrom vyhoření je takový stav, který vzniká na základě chronického, emocionálního a profesního stresu. Z chronického stresu poté vzniká syndrom vyhoření, který se zpočátku projevuje pocity neuspokojení z práce, vznikem méně závažných zdravotních potíží, mezi které patří například časté nachlazení nebo potíže s pohybovým systémem. Narůstající stres způsobuje postupné snižování pracovního tempa a výkonnosti. V důsledku toho klesá sebedůvěra a energie. V oblasti interpersonálních vztahů se objevují problémy, ke kterým dochází také v rodině a v oblasti komunikace. Vše je důsledkem toho, že člověk není schopen efektivně pracovat a rozvíjí se syndrom vyhoření. Proto je třeba těmto problémům předcházet (Nešpor, 2007, s. 371). Dle autorů Bottiani et al. (2019) je syndrom vyhoření kombinace depersonalizace, osobní neúčinnosti a emocionálního vyčerpání. Uvádí, že syndrom vyhoření je podobný pracovnímu stresu v tom, že se často objevují stejné příznaky, jako je únava nebo obavy o duševní zdraví. Přesto se syndrom vyhoření a stres liší tím, že stresová opatření se často zaměřují na hodnocení stresu. Akutní stres tedy více souvisí s reaktivitou a naléhavostí, zatímco syndrom vyhoření je charakterizovaný jako prodloužená reakce na chronické stresory v průběhu času. Souvisí více s odloučením, bezmocností a pocity deprese. Syndrom vyhoření bývá spojovaný s negativními výsledky v zaměstnání nebo touhou ukončit své dosavadní zaměstnání (Bottiani et al., 2019, s. 36–38).

Syndrom vyhoření tvoří celkem tři složky: 1. silné pocity emočního a fyzického vyčerpání, 2. pocit depersonalizace, odcizenosti, cynismu a za 3. složku je považovaný snížený pracovní výkon (Smetáčková, Vondrová a Topková, 2017, s. 59–60). To, že se jedinec stane vyhořelým, má za vinu to, že je na něj opakovaně vyvíjen kladný emoční tlak a je vystavený nepřetržitému kontaktu s lidmi. S nepřetržitým kontaktem se setkávají právě

pracovníci v sociálních službách, zdravotníci a pedagogové. Náplní jejich zaměstnání je neustále se věnovat sociálním, zdravotním nebo psychickým potížím klientů, pacientů nebo žáků/studentů (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 88).

### **2.3 Syndrom vyhoření u pedagogů**

Osobnost učitele je jedním z klíčových faktorů, které zajišťují efektivitu výchovy a vzdělávání mladší generace. Zdraví učitelů je základem pro jejich efektivní práci (Osipova et al., 2018, s. 3257). Učitelská profese patří mezi náročná povolání, je ohrožena vznikem syndromu vyhoření, a to vlivem působení dlouhodobého stresu ve školním zařízení a také z důvodu náročné pracovní náplně. Nejsilnější stresory vycházejí z toho, že se jedná o povolání, které probíhá ve velmi hlučném prostředí a mnohdy bez možnosti odpočinku. Pedagog učí například po sobě jdoucích 5–6 hodin a navíc má velkou míru zodpovědnosti (Smetáčková et al, 2019, s. 386). Dle dalších autorů je také stres zvyšovaný nízkým finančním ohodnocením a nízkou prestiží povolání. Syndrom vyhoření u učitelů neovlivňuje pouze je samotné, nýbrž má negativní vliv i na žáky/studenty, kteří mohou mít nižší studijní výkon kvůli snížení kvality výuky a lhostejnému až negativnímu přístupu k žákům/studentům (Smetáčková, Vondrová a Topková, 2017, s. 59–61). Učitelova lhostejnost vůči žákům a jejich vzdělání velmi výrazně zhoršuje celkové klima třídy. Na klimatu třídy se totiž podílí jak žáci, tak jejich vyučující. V pozitivním třídním klimatu jsou si učitelé a žáci blízcí, jsou vytvořené takové podmínky, ve kterých žáci efektivně plní své povinnosti. Negativní klima třídy ovšem vede ke zhoršení prospěchu žáků, nezáměr učitele nepodporuje v žácích motivaci k nejlepšímu výkonu, dochází ke zhoršení vztahů mezi jednotlivými žáky a může dojít až ke vzniku zdravotních obtíží žáků (Kalhous, Obst, 2002, s. 233–234).

Syndrom vyhoření a stres jsou mezi učiteli všudypřítomné. Zvyšující se tlaky na učitele, jejich velká odpovědnost a stále se zpřísňující rozpočty ve školství vedly k tomu, že učitelská profese patří dle výzkumu v USA k jednomu z nejvíce stresujících povolání. Je uváděn odhad, že 46 % učitelů zažívá denně velký stres, který se shoduje s mírou stresu sester a lékařů v nemocnicích (Bottiani et al., 2019, s. 36–38). Krninský (2012) na základě výzkumných dat uvádí rozdíl v syndromu vyhoření mezi učiteli, kteří působí na základních a středních školách. Na středních školách vykazovali učitelé méně narušené fyzické a psychické zdraví než učitelé na základních školách. Ze středních škol to byla právě odborná učiliště, kde učitelé vykazovali menší psychické problémy, než tomu bylo u učitelů na gymnáziích nebo na středních odborných školách (Krninský, 2012, s. 100).

Mezi 6 největších stresorů ve školství se řadí: neadekvátní plat, konflikt mezi rolemi, časový nátlak, problémové chování žáků, vztahy mezi nadřízenými a podřízenými a příliš mnoho žáků ve třídách. V oblasti vztahů pedagogů s žáky je pro pedagogy ve 21 % zdrojem stresu nezájem žáků o učivo, které s nimi probírají. 12 % žáků představuje kázeňské problémy, jejichž řešením tráví pedagogové mnoho času místo výuky a někteří pedagogové se dokonce cítí žáky fyzicky ohrožováni (Smetáčková, Vondrová a Topková, 2017, s. 61–63). Učitelé se také zabývají emocionálními, behaviorálními a sociálními potřebami žáků. Problémy s chováním studentů jsou častým důvodem, proč učitelé opouštějí svoji profesi. Pracovní stres a syndrom vyhoření způsobují u učitelů překážku, která brání efektivní výuce a její přípravě, se kterou si nedokážou poradit ani ti učitelé, kteří mají letité zkušenosti. Ve třídě jsou narušené jejich interakce s žáky a vztahy s nimi utrpí. Stres také zhoršuje schopnost učitelů zavádět inovativní a efektivní postupy ve třídě (Bottiani et al., 2019, s. 36–38).

To, že můžeme učitelství považovat za povolání s velkou pracovní zátěží a srovnávat ho s náročným povoláním zdravotníků, ukazuje ve svém výzkumu Krninský. Ve svém článku uvádí výsledky studie, která měla za cíl zjistit zdravotní stav učitelů při jejich pracovní zátěži. Studie se zúčastnilo více než 2400 pedagogů ze základních i středních škol. Výsledky studie byly velmi podobné s výsledky ze zahraničí. Výsledky ukázaly, že učitelé považují svůj zdravotní stav za neuspokojivý více, než tomu bylo v jiných povoláních. Například 10–30 % pedagogů si stěžovalo na chronické či akutní zdravotní problémy. Mezi akutní problémy řadili pedagogové únavu, neklid, nervozitu, vyčerpání, bolesti hlavy, krční a křížové páteře. Bolesti žaludku a poruchy spánku uváděli jako chronický problém (Krninský, 2012, s. 101–102). I Bartoňová se Smetáčkovou (2020) uvádí, že dle výzkumů z ČR vykazuje syndrom vyhoření 10–20 % pedagogů na základních školách. Zdůrazňují také to, že syndrom vyhoření u pedagogů má velký vliv na kvalitu pedagogů v ČR (Bartoňová, Smetáčková, 2020, s. 40).

Povolání pedagoga patří mezi náročné profese, a to především kvůli zvýšené psychické zátěži. I přes to, že tato fakta potvrzuje mnoho výzkumů, jsou již dlouhou dobu neřešená. A jak veřejnost laická, tak i ta odborná odmítá přijmout zodpovědnost a začít situaci řešit. Na psychické zátěži učitelů a rozvíjejícím se stresu se podílí nepřipravenost budoucích učitelů zvládat tvrdé podmínky ve škole v podobě mnoha zátěžových situací, na které musí umět pedagog adekvátně reagovat. Pro zlepšení alespoň některých zátěžových situací pedagogů navrhuje Krninský zavést více supervizí z praxí pro studenty, kteří studují učitelství, a také více supervizí i pro stávající pedagogy (Krninský, 2012, s. 103).

## 2.4 Osoby ohrožené vznikem syndromu vyhoření

V povoláních, která zahrnují celodenní kontakt s lidmi nebo vyžadují péči o pacienty, se vyskytuje nejvíce osob s rozvinutým syndromem vyhoření. Vznikem tohoto syndromu jsou tedy nejvíce ohrožené pomáhající profese, které mají dlouhodobý kontakt s lidmi a je na ně kladena velká zátěž, například v podobě velké zodpovědnosti. Jsou to tedy učitelé, lékaři, všeobecné sestry, psychologové, policisté, sociální úředníci a další. Vznikem syndromu jsou ale také ohroženi studenti, zejména studenti medicíny (Ptáček et al., 2018, s. 200).

- Studenti vysokých škol – syndrom vyhoření se postupně objevuje i u studentů vysokých škol, kteří zažívají v průběhu studia stres. Studenti mohou být při nástupu na vysokou školu plni očekávání a energie ke studiu a celé situaci ohledně další velké etapy v jejich životě, která před nimi stojí jako velká životní výzva. Postupem studia, kdy se studenti již seznámili s děním na vysoké škole, se začínají projevovat první negativa. Během zkouškového období a snahy splnit všechny studijní požadavky studenti zažívají pocity emočního vyčerpání, čelí psychologickým faktorům, mohou mít pocit odosobnění a pocit neúspěchu. Studenti jsou naprosto vyčerpáni, bez energie a nemají zájem o socializaci a nakonec ani o veškeré studium (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15).
- Pedagogové – povolání pedagoga je naplněno mnoha aktivitami, které jsou velmi různorodé. Pedagog zaujímá velké množství rolí, je na něho kladeno mnoho očekávání, jak od kolegů, žáků, rodičů, od široké veřejnosti, tak i od nadřízeného. Kombinace dlouhé pracovní doby, práce s žáky, kteří mají různou úroveň nabytých vědomostí, nespolupracující rodiče, nezvladatelné chování žáků, neadekvátní vybavenost školního zařízení – to vše přispívá k rozvoji syndromu vyhoření (Ponížilová, Urbanovská, 2013, s. 7–8).
- Zdravotníci – patří k nejvíce ohroženým profesím, co se týče vzniku syndromu vyhoření. Zdravotníci jsou po celý čas pracovní doby vystaveni problémům a bolesti svých pacientů. Z veškerého zdravotnického personálu patří především sestry k těm, co jsou s pacienty nejvíce v kontaktu. Sestry jsou v první linii a čelí všem duševním odhalením pacientů v době jejich bolesti, utrpení, nebo když se pacienti cítí slabí, bezmocní či osamělí bez rodiny. Působení nadměrné zátěže

na sestry může vést k chybám jak v ošetrovatelské péči, tak k chybám při rozhodnutích. Může také dojít k pracovnímu úrazu sestry nebo k psychosomatickému onemocnění. Všechny tyto zátěžové situace mohou vést sestru k opuštění profese nebo ke vzniku syndromu vyhoření (Prokelová, Jarošová, 2013, s. 135).

Vznik tohoto syndromu brání zdravotníkům v kvalitním poskytování péče pacientům nebo brání pedagogům v dostatečném věnování se žákům a studentům (Ptáček et al., 2018, s. 200). Kupka (2008) uvádí, že vznikem syndromu vyhoření jsou také ohrožené osoby, které mají od nové práce velká očekávání, jsou vysoce motivováni k podání nejlepšího výkonu nebo mají vysoké ambice a cíle (Kupka, 2008, s. 26).

## **2.5 Příznaky syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření má mnoho příznaků, které autoři rozdělují do tří velkých oblastí, jež se promítají do psychické, fyzické a sociální stránky člověka. Všechny z hlavních příznaků tohoto syndromu se odvíjejí od chronicky působícího stresu a vznikají jako reakce na neustálé vystavení jedince pracovnímu stresu (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15). V důsledku dlouhodobého stresu také dochází k vyčerpání organismu, který se projevuje únavou. Je to únava fyzická, kdy dochází k vysílení a celkové únavě těla. Kognitivní únava, která se projevuje problémy v soustředění, a emoční únava, kdy je osoba neschopná empatie (Ptáček et al., 2018, s. 200). Mezi psychické projevy můžeme zařadit pocit duševního, emočního a kognitivního vyčerpání. Jedinec již nemá motivaci k další práci, jelikož nevidí žádný výrazný pokrok, který by odpovídal vynaloženému úsilí. Dominuje velká únava, což vede ke snížení vlastní iniciativy, kreativity a veškeré další aktivity. Jedinec využívá rutinní postupy, nad kterými již nemusí přemýšlet nebo je obnovovat, drží se stereotypu. Jedinec uvažuje o vlastní postradatelnosti, nahraditelnosti a připadá si bezmocný. Z toho se u jedince objevují deprese a beznaděj. Ztrácí zájem o osoby, se kterými je v neustálém kontaktu, negativně je hodnotí a pocítuje od nich nedostatek uznání. Do fyzických projevů se řadí celková únava organismu, ze které se můžou vyvozovat poruchy spánku, kolísání krevního tlaku, pocit celkového napětí, bolesti hlavy, bolesti u srdce, změny srdečního rytmu, změněné dýchání a potíže trávicího systému. V oblasti sociálních vztahů se jedinec straní kontaktů s jeho kolegy a všemi, co mají co do činění s prací. Jedinec trpící syndromem vyhoření se nedokáže vcítit do ostatních, nemá o ně zájem a můžou mu být

až lhostejní, což vede ke vznikajícím konfliktům (Kupka, 2008, s. 27–28). Snížené pracovní tempo nevyplývá tedy ze špatných pracovních návyků nebo z nedostatečných dovedností či lenosti, ale z vytvořených nežádoucích postojů a z nich poté vyplývajícího chování. Je důležité také zmínit, že syndrom vyhoření nepochází z psychické patologie jedince a nijak s ní nesouvisí, ale objevuje se u psychicky zdravých lidí (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15). Hlavním projevem syndromu vyhoření je také dlouhodobě zvýšený cynismus (Ptáček et al., 2018, s. 200).

Studie autorek Páchové a Francové (2019) se zabývala tím, jak popisují osobu se syndromem vyhoření pedagogové z praxe. Pedagogové byli dotazováni na to, co si se syndromem vyhoření spojují nebo jak si takového pedagoga představují. Respondenti nejčastěji uváděli 4 různé projevy, mezi které patřil úbytek energie, nezáměr o okolí, zvýšená únava a narušené prožívání. Pedagoga s nedostatkem energie respondenti popisovali jako takového, na kterém je na první pohled vidět, že je energicky vyčerpaný. Takový pedagog nemá energii na výuku ani na komunikaci s kolegy. Jedna z respondentek popisovala tak velkou ztrátu energie, která se projevovala jako neschopnost večer uložit své děti ke spánku. Chybí jak fyzická energie, tak i ta psychická. Další respondentka popisovala svůj boj s únavou a s vyčerpaností tak, že si vedla několik kalendářů, kam si zapisovala jednotlivé pracovní i rodinné povinnosti, na které by vlivem velké únavy zapoměla. Další oblast, kterou respondenti často uváděli, byl nezáměr o okolí a obecná ztráta veškerého zájmu. Zde učitelé uváděli ztrátu zájmu o to, o co kdysi zájem měli. Ztráta zájmu může být ovšem v důsledku nedostatku energie. Můžeme ji rozdělit na tři oblasti – ztráta zájmu o získávání nových informací, o samotnou pedagogickou činnost a zájem o vše. Se zvýšenou únavou a tím sníženou výkonností si v souvislosti se syndromem vyhoření respondenti spojují opomíjení pedagogických povinností, zavrnutí vykonání práce nad rámec standardních povinností, ignorování řešení problémů mezi žáky nebo s rodiči. Respondentka popisovala vyhořelého jedince jako někoho, kdo neustále kontroluje čas a hlídá si čas, kdy může odejít domů. Respondenti z praxe uváděli, že i když má vyhořelý učitel s mnoha věcmi problém a nedělá je tak, jak by měl, tak ale vždy vyhořelý učitel učí. Je totiž vnímáno, že je to jeho práce a že učitel má učit, tak učí, i když si to odtrpí. Vyhořelému učiteli je jedno, jestli ve třídě učí žáky anebo jen nehybné postavičky. Učitel nemá dobrý vztah k žákům a oni k němu. Jedna z respondentek popsala charakteristiku vyhořelého učitele jako někoho, kdo chodí pozdě do práce nebo bez přípravy na výuku. Testy s žáky píše jen proto, aby měli žáci nějaké známky, testy volí nejlépe v takové podobě, kdy si je žáci mohou vyhodnotit sami. Volí tedy například testy s jednou správnou odpovědí. Další respondentka popsala vyhořelého učitele jako takového, který není

schopen do práce vůbec dojít. V oblasti vyhoření jako narušení prožívání respondenti zmiňovali emoční problémy vyhořelého. Patří sem například rozhněvání, kdy je pedagog rozzlobený na celý svět a nemá mít z čeho radost. Jako další charakteristiku popisovali znechucenost, otrávenost, pocit vlastní viny, sklíčenost. Také se objevovaly popisy vyhořelého učitele jako někoho, kdo křičí na žáky, vidí na nich vše špatné a je na ně nepříjemný (Páchová, Francová, 2019, s. 83–91).

## 2.6 Vývoj syndromu vyhoření

Je popisovaný v několika fázích, které na sebe navazují. Syndrom vyhoření není neměnný, ale je to kontinuální proces, který se vyvíjí tak, jak dotyčný jedinec postupně prochází jednotlivými fázemi (Stock, 2010, s. 37). Nakonec pokud se jedinec dostane až do poslední fáze vyhoření, může se jednat o vyhoření ve všech částech bio-psycho-sociálního modelu zdraví/nemoci.

Tak, jako je u syndromu vyhoření mnoho definic, je rozlišováno i více modelů, které popisují jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Nejpoužívanějším modelem pro popis vývoje syndromu vyhoření je model, který má celkem čtyři fáze (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 16). V první fázi, kterou představuje idealistické nadšení, má osoba vysoké ambice, je plná očekávání, má velké pracovní nasazení a určité představy. Klade si velké cíle, kterých chce dosáhnout. Svě práci se jedinec věnuje i přesčas, na úkor svých volnočasových aktivit. Toto počáteční nadšení pomalu opadá a dotyčný se dostává do druhé fáze, kterou je stagnace (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 88). V této fázi se již pedagog aklimatizoval ve školním prostředí a začíná o svých původních cílech pochybovat. Začíná se postupně projevovat emocionální, psychické i fyzické vyčerpání. Na pedagoga začíná doléhat pracovní stres ze situací, které jsou pro něho nové a nemusí je vždy umět efektivně zvládnout. K pracovnímu stresu se dále připojují další požadavky, které se očekávají od pedagogů. Práce již pro pedagoga není to, co znamenala dříve, a začíná se soustředit na jiné věci a klade si otázky jako například proč v zaměstnání zůstat, jestli je spokojený se svým platem a jaké jsou jeho možnosti kariérního růstu. Neuspokojení z práce se začíná promítat i do rodinných problémů. V tomto stadiu ještě dotyčný ani jeho blízké okolí nezná příčinu jeho změn v chování. Dalším stadiem je období frustrace. Pedagog je v každodenním kontaktu s žáky i kolegy a postupně se objevují různé konflikty, které způsobují dennodenní stres z náročnosti povolání. Pedagog začíná zpochybňovat smysl své práce a pociťuje bezmocnost. Předposlední stadium je nazýváno jako apatie a rozvíjí se po dlouhodobé frustraci. U pedagoga



propuká nepřátelské až agresivní chování. Dochází k výraznému snížení pracovního úsilí, objevuje se zoufalství a dochází k vnitřní rezignaci. Pedagog pracuje stereotypně, nemá žádné cíle a dělá jen to, co se po něm vyžaduje. Jedinec se začíná vyhýbat kolegům, je uzavřený a vše se snaží vyřešit co nejdříve, aby školní prostředí již opustil a vrátil se do domácího prostředí (Stock, 2010, 40–41). Poslední stádium je již samotné vyhoření, vyčerpání či vyhaslost. Objevuje se zvýšený cynismus, naprosté vyčerpání, negativní postoj, emocionální vyčerpání a depersonalizace. Mnoho pedagogů zůstává ve svém povolání i přes zmíněný syndrom vyhoření z důvodu finanční závislosti. Veškeré změny v chování a prožívání vlivem syndromu se také promítají do osobního života jedince, zhoršují mu kvalitu života a jeho zdravotní stav (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 88–89).

Tak jako se ve školském prostředí může nenápadně rozvíjet šikana žáka, která začíná od drobných incidentů až po ty závažné, tak i takhle postupně přecházejí jednotlivé fáze syndromu vyhoření. A až když si pedagog uvědomí, v jaké situaci se nachází, je většinou již pozdě a je u něho rozvinuta pokročilá fáze syndromu vyhoření (Švamberk, 2018, s. 44).

## **2.7 Příčiny a rizikové faktory syndromu vyhoření**

V této kapitole jsou charakterizovány příčiny a rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření. Dále je uvedena podkapitola Stres, protože právě stres je hlavním rizikovým faktorem rozvoje syndromu vyhoření, a proto považují za vhodné se o stresu více zmínit. Poté jsou představeny také copingové strategie, které jsou využívány jako nástroj ke zvládnutí stresu.

To, jak moc bude u jedince syndrom vyhoření rozvinutý, záleží také na tom, jak umí pedagog zvládat stresové situace a jaké k tomu má predispozice. Jak moc je nezlomný, jak se umí vyrovnávat s nepříznivými situacemi a jak umí tyto situace zvládat. Pedagogové s vysokou úrovní mentálního a emocionálního zdraví jsou nejlépe schopni detekovat stresové situace. Pedagogové s vysokou úrovní fyzického zdraví zase dokážou nejlépe směřovat svou energii ke zvládnutí stresu. Velkou sociální sít' přátel mají zase lidé s velkou sociální podporou, která jim pomáhá zvládnout zátěžové situace. Na intenzitu prožívání stresových situací má také vliv temperament člověka a jeho emocionální složka. Jsou rozlišovány 2 základní typologie člověka – typ A a typ B.

- Typ A – tyto lidé bývají nejvíce citliví ke stresovým situacím. Jsou velmi zodpovědní, soutěživí a v práci jsou velmi důkladní a rychlí. Vyskytuje se u nich ale vnitřní napětí

a neklid. Představují typické workoholiky. V jednání s ostatními lidmi se mohou projevovat nepřátelsky, až agresivně.

- Typ B – protiklad typu A, kdy jsou jedinci velmi odolní vůči stresovým situacím. Tento typ člověka je uvolněný, zrelaxovaný, klidný a bez agresivního chování (Švamberek, 2018, s. 25).

Rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření je to, že kromě výuky a výchovy žáků je pedagog povinen se neustále přizpůsobovat měnícím se informacím, se kterými je nutno držet krok. Je třeba se také zdokonalovat v technologii a využívat ji při výuce. Mezi rizikové faktory, které mohou způsobit vznik syndromu vyhoření, se také řadí negativní vztahy mezi učiteli a žáky. Žáci nemusí učitele vnímat jako autoritu, z čehož poté vyplývá, že žáci mají nízkou motivaci k učení, nerespektují učitele a ve výuce vyrušují. Na konflikt mezi učiteli a žáky může mít také vliv odlišný etnický původ nebo odlišné kulturní prostředí, a to jak žáka, tak učitele. Dobré vztahy mezi sebou také nemusí mít jednotliví kolegové, kteří k sobě nemají důvěru, oporu, nespolupracují spolu a je mezi nimi napjatá atmosféra. Dalšími příčinami, které mohou přispívat k rozvoji syndromu vyhoření, je nedostatečná vybavenost třídy, nepřizpůsobené pracovní podmínky, špatná poloha školy, mnoho žáků ve třídách nebo nadměrné vyrušování žáků. Velmi stresujícím faktorem je časový tlak na učitele, který omezuje možnou dobu přípravy na vyučování. Dalším faktorem je, že učitelé nemají velkou možnost samostatného rozhodování z důvodu příliš byrokratické struktury školy. Dalšími obecnějšími faktory je nedostatečné společenské uznání nebo platové ohodnocení (Izdenczyová, 2012, s. 51–52). Ke vzniku syndromu vyhoření přispívají také dlouhodobé denní nepříjemnosti a důležité životní události v osobním životě. Mezi takové může patřit úmrtí v rodině, změna nebo odchod ze zaměstnání či vážné zdravotní potíže. Autoři Pelcák a Tomeček (2011) uvádějí také podobné rizikové faktory syndromu vyhoření: kladení velkých požadavků na výkon práce, jak od samotné osoby nebo od nadřízeného. Může to být například přetěžování pedagogů v podobě výuky v mnoha třídách a z toho pramenící neustálé přípravy na výuku a velký časový tlak. Nepřetržitá kontrola nadřízeným a tím nízká samostatnost a nezávislost. Přílišná kontrola může vést ke snížení míry původního nadšení pro výkon práce a snížení empatie. Negativní vztahy mezi kolegy se podepisují na nepříznivé pracovní atmosféře. Dalšími rizikovými faktory, které autoři uvádějí, jsou nedostatečné supervize u pedagogů, nedostatečný odpočinek a neocenění práce od nadřízeného, jednotvárnost práce, nízké sebevědomí a neschopnost se v práci prosadit. Vlivné jsou také nepřetržité životní události v podobě partnerských nebo rodinných sporů.

Velkou zátěží pro pedagoga je také nutná ošetrovatelská péče o někoho v rodině, který si již nedokáže své potřeby zajistit sám (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 88).

## Stres

První, kdo se začal zabývat výzkumem stresu, byl maďarský vědec Hans Selye. Svůj výzkum o fyziologických reakcích na stres a reakci kůry nadledvin vydal roku 1949. Rozlišil několik fází při reakci na stres a tyto fáze rozdělil do obecného (generalizovaného) adaptačního syndromu, který se ve zkratce nazývá GAS. První fází tvoří poplachová reakce, druhou fází nazval stádium odporu a třetí je již stav vyčerpání a psychického zhroucení (Fontana, 1997, s. 370–371). Při poplachové reakci neboli alarmové reakci dochází k rychlé aktivaci organismu, který se připraví na náročnou situaci, jako je například útěk. Při poplachové fázi dochází k aktivaci sympatického vegetativního systému, jehož úkolem je aktivovat organismus tím, že dojde k vyplavení hormonů adrenalinu, noradrenalinu a stresových hormonů. V důsledku zvýšeného množství těchto hormonů v oběhu těla dojde ke zvýšení tepové frekvence, kdy se krev přesune z trupu především do svalů a dojde tak ke zvýšení svalového tonu a ke snížení prokrvení orgánů. Pro případný útěk dojde také ke zvýšení dechové frekvence, rozšíření zornic, vazokonstrikci, zvýšenému vylučování potu a dojde k útlumu metabolismu. Při adaptační fázi neboli stavu rezistence/odporu dochází ke přizpůsobování se stresové situaci. Ustává vyvolaná reakce těla, která byla aktivovaná sympatikem a vytváří se obranné mechanismy. V poslední fázi vyčerpání už nejsou obranné mechanismy schopné zvládat stres. V důsledku toho dochází ke vzniku různých nemocí, včetně syndromu vyhoření nebo vzniku depresí (Švamberg, 2018, s. 28). Po publikování poznatků Hans Selyeho o stresu následovalo mnoho dalších studií od různých autorů na téma stres. O stresu, který se vyskytuje u učitelů, se začalo na území ČR hovořit až v devadesátých letech.

Ustálená definice stresu není stále jasná, ale můžeme ho chápat jako nespecifickou odpověď organismu na nějaký stresor neboli zátěžový podnět z vnitřního nebo vnějšího prostředí. Pojem stresor můžeme také vysvětlit jako nějaký podnět, který vyvolá stres. Mohou to být například traumatické, neovlivnitelné či nepředvídatelné události. V obecnějším významu je stres jakýkoliv fyzikální, chemický, sociální nebo politický vliv, který ohrožuje zdravotní stav jedince. Stres se u osoby objevuje, pokud se jedinec dostane do prostředí, ve kterém ztrácí kontrolu nad situací. Může se tak stát například tehdy, pokud je osoba přehlcena požadavky nebo je ohrožena jeho tělesná a duševní pohoda. Stresující může být také požadavek, který není jednatel schopen zvládnout. Pokud bychom na stres pohlíželi

z pohledu, jak ovlivňuje celkové fungování organismu, tak zvýšený dlouhodobý stres způsobuje delší hormonální reakci kůry nadledvin (Krninský, 2012, s. 83–74).

Vznikem stresu se organismus připravuje na nějakou náročnou situaci. Stres představuje významný biologický faktor, který ovlivňuje všechny orgány v těle. Můžeme ho dělit na krátkodobý a dlouhodobý stres. Krátkodobý stres je v určité míře pro tělo prospěšný, neboť stimuluje člověka k jeho vyššímu a lepšímu výkonu. Pokud krátkodobý stres za chvíli zmizí, jedinci se podaří tuto stresovou situaci zvládnout. Prokopová a Ježová (2013) uvádí ve svém výzkumu, že osoby, kterým byl naměřený nízký krevní tlak (tedy nízká stresová reakce) v době jejich vystavení stresu, tak podaly nízký kognitivní výkon. Dlouhodobý, nezvladatelný a opakovaný stres působí na organismus na rozdíl od stresu krátkodobého škodlivě a může ho poškodit. Tento stres stojí za vznikem kardiovaskulárních onemocnění, jako je například hypertenze, infarkt a urychluje vznik psychického onemocnění (deprese a úzkosti). Působení negativních stresorů můžeme zvládat zdravým životním stylem, který dokáže odvrátit škodlivé vlivy stresu. Ovládání stresu představuje nepřetržité vyrovnávání se organismu s vnějším a vnitřním prostředím a hledání způsobu snižování, tolerování a překonání stresových situací (Prokopová, Ježová, 2013, s.150–153).

### **Pracovní stres učitelů**

S pracovním stresem a syndromem vyhoření jsou dlouhodobě spojené problémy s duševním zdravím, které mohou vést k sebevraždě, depresím nebo úzkostem, což je potom důvod pedagogů k opuštění profese. Je uváděno, že 40–50 % učitelů opouští své povolání během prvních pěti let (Bottiani et al., 2019, s. 36–38). U učitelů je věnována větší pozornost psychickému stresu než tomu fyzickému. Psychický stres můžeme rozdělit na sensorický, mentální a emoční. Sensorická zátěž u učitelů hraje velkou roli, jelikož povolání učitele je namáhavé na neustálé udržení pozornosti a pohotovosti odpovídat žákům na nejrůznější dotazy. Ve školním prostředí je také velmi zatížený zrak a hlavně sluch pedagogů. Rychlé rozhodování, myšlení, velká představivost a neustálá pozornost mají dopady na mentalitu učitelů. Nejvýraznější zatížení učitelů se promítá do emoční složky. Emoce závisí z velké části na osobnosti jedince, na zapojování se do vztahů s žáky a kolegy, které vyúsťují v různé druhy emocí. Emoční složka je velmi lehko narušitelná. Je závislá na křehkých vztazích ve školním prostředí jak s žáky, tak s pedagogy a je zatížena velkou zodpovědností. Pokud má pedagog většinu emocí pozitivních, pociťuje pracovní uspokojení. Pokud ale převažují negativní emoce, tak se u učitele rozvíjí pracovní stres (Krninský, 2012, s. 86–87).

## Copingové strategie

K tomu abychom dokázali zvládat stres slouží copingové strategie. Pojem pochází z anglického originálu stress coping. Pojem coping se může chápat jako aktivace organismu pro zvládání nadměrné zátěže (Prokopová, Ježová, 2013, s.150-153). Velkou roli má to, jaké stresory na pedagoga působí a jak je dokáže zvládat. Autoři Mark a Smith (2012) popisují copingové strategie jako kognitivní nebo behaviorální snahy ke zvládnutí a toleranci stresové situace, které mohou narušit jejich „well being“ (Mark, Smith, 2012, s. 505).

Lazarus a Folkman (1984) rozdělují copingové strategie na ty, které jsou zaměřené na zvládání problému a strategie, které se zaměřují na zvládání emocí. Copingové strategie, které jsou zaměřené na zvládání problému jsou aktivní, protože se zde osoba snaží poznat a zhodnotit problém, což vede ke snížení stresu. Copingové strategie, které jsou zaměřené na emoce se považují za pasivní, protože zde musí osoba sama přijmout, pochopit a zvládnout negativní emoce, které stres způsobují. Autoři uvádí, že copingové strategie zaměřené na problém jsou u pedagogů více efektivní, než copingové strategie zaměřené na emoce (Lazarus, Folkman, 1984). Autorky Zouharová, Plevová a Chrásková (2019) ve svém článku píší, že si každý vybírá svůj individuální způsob, jak se bude bránit stresu, díky kterému zvládne tak náročnou situaci. Na rozdíl od Lazaruse a Falkmana uvádějí dělení copingových strategií dle účinnosti na produktivní a neproduktivní strategie zvládání stresu. K produktivním strategiím řadí aktivní přístup k danému problému, hledání pomoci mezi ostatními nebo vyhledávání dalších informací o konkrétním problému. Naopak negativní emoce, neflexibilní chování, pasivita, přehlížení problému nebo sebeobviňování považují za neproduktivní strategie. To, jakou copingovou strategii si člověk zvolí se odvíjí od jeho věku a také v závislosti na okolí, ve kterém se bude snažit zvládnout stres. Autorky uvádějí, že mezi nejčastější volené strategie patří strategie kontroly, vyhýbání se nebo strategie sociálních opor (podpora známých) (Zouharová, Plevová a Chrásková, 2019, s. 74-75). Proces, který se odvíjí v hlavě každého po střetnutí se se stresem popsali autoři Antoniou, Ploumpi a Ntalla (2013). Pokud se člověk střetl s potenciální stresovou situací začíná primárně posuzovat, zda je pro něho situace stresující. Pokud vyhodnotil situaci za stresující, následuje další zvažování, zda je schopný stresovou situaci zvládnout. Poté si osoba volí copingovou strategii zvládání stresu. Ta může být zaměřena na problém, kde bude situaci řešit anebo na zvládání emocí, které zahrnují vyhýbání se problému či obranné strategie. Autoři uvádí, že strategii zaměřenou na emoce si lidé volí pokud vědí, že nemohou nic udělat proto, aby odstranili problém. Dále také píší, že to, jakou strategii osoba zvolí, záleží na emočním a psychickém zdraví jedince. Autorky také ve své studii zjistili, že úroveň stresu u učitelů může záviset na strategii zvládání, kterou si učitelé

zvolili. Učitelé s nižší úrovní stresu používali aktivní strategie, zatímco učitelé s vyšší mírou stresu volili pasivní strategie (Antonioni, Ploumpi, Ntalla, 2013, s. 349–354).

Copingovými strategiemi se ve vztahu k syndromu vyhoření zabývalo především mnoho autorů v zahraničí, zatímco v českém prostředí u učitelské populace se tomuto vztahu nevěnovala dostatečná pozornost. Smetáčková, Vondrová a Topková (2017) ve své výzkumné studii, která je zaměřená na tento vztah, ukazují, mezi málem ostatních, výsledky studie pro ČR a umožňují tak srovnání se zahraničím. Výzkum autorek se zabýval vztahem syndromu vyhoření a copingovými strategiemi u pedagogů základních škol, kteří patří do skupiny, jež má předpoklady ke vzniku syndromu vyhoření. Copingové strategie jsou prevencí syndromu vyhoření, proto si autorky stanovily jako cíl výzkumu zjistit, kolik procent pedagogů vykazuje dle dotazníků syndrom vyhoření a jaké copingové strategie používají pedagogové na základních školách. Studie se celkem zúčastnilo 111 respondentů z 6 různých základních škol. Data se sbírala pomocí dotazníků v období duben–květen roku 2015. Dotazník se skládal z několika škál: Shirom–Melamedova škála, Dotazník SVF78, dotazník učitelské self–efficacy a dotazník sociální opory. Výsledky dotazníku Shirom–Melamedovy škály ukázaly, že téměř 40 % učitelů bylo bez projevů syndromu vyhoření, 40 % učitelů mělo velmi mírné projevy a 25 % mírné projevy, 4 % mělo přítomné projevy a téměř 1 % učitelů mělo závažné projevy. Výsledky dotazníku Copingové strategie ukázaly, že dvě třetiny učitelů používají na zvládnání stresu více pozitivní copingové strategie než negativní, které se podílejí na omezení nelibých, nepříjemných pocitů a také odstraňují původce stresu. Studie ukázala, že nejvíce používaná strategie z pozitivních copingových strategií byla kontrola. Strategie kontroly znamená, že pedagog se dokáže přizpůsobit situaci a získá nad ní kontrolu. Dále se v pozitivních copingových strategiích objevoval odklon, podhodnocení a devalvace viny. Negativní copingové strategie využívala ve studii jedna třetina respondentů. Tyto strategie zahrnují zanechání obtížné situace nebo ignorování. Autoři uvádí, že negativní copingové strategie jsou při zvládnání stresu málo efektivní (Smetáčková, Vondrová a Topková, 2017, s. 65–72).

## 2.8 Prevence syndromu vyhoření

Pro prevenci syndromu vyhoření a s ním spojené zvládnání stresu a pracovní zátěže je důležité udržovat rovnováhu mezi několika faktory. Mezi faktory patří rovnováha mezi životním stylem, pracovním výkonem, socializací a smyslem života. Dlouhodobé převažování jednoho z faktorů vede k narušení ostatních faktorů. Dojde tak k narušení rovnováhy a nastává zhoršení zdravotního stavu, fyzické kondice, narušení interpersonálních vztahů nebo ke vzniku psychických problémů, především deprese.

U syndromu vyhoření jsme již hovořili o několika faktorech, které ho tvoří. Byly to vnitřní a vnější faktory jak ze soukromého, tak z pracovního prostředí. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření je u každého jedince jiný a má různou délku trvání jednotlivých fází, nelze tedy poskytnout zcela spolehlivé rady k jeho předcházení. Jedním ze základních faktorů, které je třeba udržovat v rovině, je dodržovat zásady zdravého životního stylu. Sem nepatří pouze jen správné stravování, nýbrž i sportovní aktivita, relaxování, odpočinek, stýkání se s přáteli a vytváření tak pevných sociálních vztahů. Pod faktorem smysl života si můžeme představovat například sebepoznávání nebo sebeakceptování, kdy jsme si vědomi vlastních hranic, máme potřebu profesně stoupat a stanovovat si vlastní životní cíle. Při stanovování cílů je důležité si stanovit takové cíle, které jsou pro nás reálné. V oblastech, které ovlivňují pracovní výkon, je důležité mít vhodnou organizaci na pracovišti, celoživotně se vzdělávat a od vedení mít zavedené poradenství se zařazením supervize (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 89–90). Supervize se uplatňují v prevenci duševního onemocnění. Může totiž jedinci ukázat jeho hranice a oddálit tak možné riziko vzniku syndromu vyhoření. Supervize pomáhá v sebereflexi, ukazuje jedinci možnosti řešení stresových situací a další. Využívá se tam, kde jedinci musí pracovat s mnoha různými emocemi a vztahy. Při supervizi může být tématem například rozhovor o problémových žácích a jak s nimi jednat. Učitelé tak mohou získat nový pohled na jednání s takovými žáky a může tím být odstraněna stresová situace z možného konfliktu s žákem (Švamberk, 2018, s. 189).

K samotnému předcházení stresu je důležité si uvědomit, které faktory zvyšují stresogenní potenciál stresu. Jsou to vnitřní konflikt, ovlivnitelnost stresové situace, předvídání vzniku potencionálních stresových situací nebo vnímání stresu jedincem. Pokud si je jedinec vědomý faktorů, které mohou předcházet stresu, je možné je konkrétními metodami ovlivnit. Například v pedagogické profesi je reálné předpovídat možné stresogenní situace, kterým se může předcházet tím, že se učitel na ně může připravit reagovat a nacvičit je na modelové situaci. To, jak bude pedagog vnímat stresovou situaci za náročnou, lze také určitým

způsobem natrénovat tak, že bude jedinec posilovat vlastní odolnost vůči stresu. Mohou sem patřit metody zvyšování stresové snášenlivosti, zařazování relaxačních metod v průběhu dne a upevňování sebedůvěry. S vnitřním konfliktem lze také pracovat v podobě psychoterapie, koučingu nebo autokoučingu. Koučing může být zařazený mezi metody osobnostního rozvoje a profesních kompetencí. Úkolem koučingu je motivovat jedince ke stále lepším výkonům. Koučing může probíhat tak, že má jedinec svého kouče, anebo se může uplatňovat autokoučing, kdy se jedinec motivuje sám. Metoda koučingu má ale svá pravidla, která je třeba dodržovat. Patří mezi ně například to, že kouč a koučovaný musí mít mezi sebou důvěru (Švamberk, 2018, s. 23, 178).

Autorky Ponížilová, Urbanovská (2013) publikovaly obsáhlou přehledovou studii o protektivních faktorech syndromu vyhoření u pedagogů. Mezi protektivní faktory řadí osobnostní determinanty, tedy něco, co ovlivňuje samotnou osobu. Může to být sebeúcta, dispoziční optimismus, emocionální ladění, duševní stav a motivace k výkonu povolání. Důležitou roli hraje psychická odolnost učitele vůči zátěži, kterou pedagog zažívá. Je důležité, aby během působení nepříznivých podmínek uměl učitel efektivně pokračovat ve své práci a dál se rozvíjel. Pedagog musí mít situaci pod kontrolou, aby dokázal zvládat náročné situace. Poté dokáže ovlivnit vývoj událostí, koordinovat jejich průběh a bude mít celou situaci ve svých rukou. Protektivně působí i životní optimismus člověka. Je důležité mít pozitivní výhledy do budoucna, věřit v to, že se přihodí dobré věci místo toho, aby pedagog myslel jen na vše špatné, co by ho mohlo v životě potkat. Veškeré činnosti, které pedagog ve své praxi udělá, by měl považovat za kladné a vedoucí k dobré věci. S optimismem se může osoba narodit, nebo se může optimismus v průběhu života rozvinout či se ho může pedagog naučit vlivem okolností, které na pedagoga působí. Pokud je jedinec již od narození obdarován optimismem a používá ho ve svém pohledu na svět, nazývá se tento optimismus dispoziční. S optimismem se pojí i aktivní přístup k životu, a tudíž i otevřenost novým věcem, zkušenostem a nelpět na již zavedených metodách práce. Aktivně se pouštět do řešení nových stresujících situací a hledat nové způsoby, jak je odstranit. Při vzniku stresující situace by neměl pedagog stresu podlehnout, ale měl by se vznikem potenciální stresové situace počítat a být na ni připravený. Je důležité umět oddělit pracovní stres od osobního života. Výsledky výzkumu ukazují, že pedagogové, kteří si své povolání zvolili z vlastního přesvědčení a s nadšením pro tuto práci, mají vysokou profesní motivaci a vykazovali nižší míru rizika vzniku vyhoření. Mezi další protektivní faktory patří asertivita neboli prosazování svého odlišného názoru, pocit společenského uznání, relaxace a efektivní rozvržení času. V zaměstnání by měl mít pedagog dostatek autonomie, pestrou, proměnlivou práci a dostatečnou podporu ve svých kolezích, kteří



dokážou dotyčného nejlépe podpořit, jelikož čelí podobným problémům. Dobré sociální vztahy s kolegy jsou nepostradatelné. Můžeme s nimi sdílet naše pracovní potíže, analyzovat je a navrhnout řešení. Pokud se vhodné řešení nenajde, ale dojde alespoň k rozebrání problému s kolegou, tak tato sociální opora pomáhá k lepšímu vyrovnávání se s problémem a situace se stává pro pedagoga méně stresující (Ponižilová, Urbanovská, 2013, s. 6–14). Toto potvrzuje i výzkum Bartoňové a Smetáčkové, které také zjistily, že blízké vztahy s kolegy mají pozitivní vliv na míru vyhoření. Dle psychologů, kteří se výzkumu účastnili a vedli rozhovory s pedagogy, dobré vztahy s kolegy představují důležitý faktor v prevenci syndromu vyhoření. Školy, kde panovaly dobré vztahy a jednotliví vyučující se navzájem podporovali, vykazovaly menší míru stresu učitelů a tím menší riziko vzniku syndromu vyhoření. Dobré vztahy mezi kolegy i vedením školy se projevovaly také v tom, že vedení nastavovalo pedagogům vhodné pracovní podmínky. Tyto podmínky zahrnovaly například vyhovující organizaci práce, nezatěžování učitelů dalšími povinnostmi, konzultace s vedením nebo školním psychologem a vedení se také zastávalo pedagogů při případných sporech s rodiči či žáky (Bartoňová, Smetáčková, 2020, s. 48).

K prevenci syndromu vyhoření je důležitá vhodná organizace práce. Je doporučováno ujasnit, jaké pracovní povinnosti se od koho očekávají a kdo je poté vykoná. Měly by být určeny takové povinnosti, které jsou realizovatelné, a měla by probíhat zpětná vazba v podobě supervize. Vhodné je vybírat pracovníky na určitou pozici podle zájmu každého a nechat jim „volnou ruku“ v určité fázi rozhodování během pracovního procesu. Velmi velkou motivací pro plnění povinností je uznání od vedení v podobě finančního ohodnocení, slovního hodnocení nebo poskytnutí jiných odměn. Pro relaxaci a uvolnění napětí pedagogů je vhodné zřídit odpočinkovou místnost nebo poskytnout delší dovolenou (Ponižilová, Urbanovská, 2013, s. 6–14). Také je kladen důraz na vyčlenění si času sama pro sebe a oddělit ho od času, který je věnovaný studentům a přípravám na výuku. Je třeba věnovat dostatek času svým přátelům, rodině, zálibám a relaxovat pomocí volnočasových aktivit. Pokud se pedagogovi podaří odreagovat a načerpat energii, dokáže zvládat další stres v práci. Je také vhodné, aby pedagog dodržoval zdravý životní styl, kvalitní spánek, v omezené míře konzumoval alkohol a další návykové látky (Ptáček et al., 2018, s. 200, 203). Pro udržení dobrého psychického zdraví je vhodná duševní hygiena. Duševní hygiena představuje soubor zásad, metod a technik, které při správném aplikování mohou snižovat důsledky působení stresu na člověka. Pomáhají jedinci připravit se na náročné životní situace a učí způsob, jak je zvládnout nebo jim předcházet, aby vůbec nevznikaly. V rámci duševní hygieny učitele se mohou využívat různé wellness programy, při kterých dochází k zrelaxování těla i duše.

Je přínosné také zařazovat denní aktivity. Může to být sport, relaxování, dostatek spánku a socializace. Dále se doporučují týdenní aktivity, kdy je vhodné navštívit saunu, masáž nebo se věnovat svým koníčkům. Měsíční aktivity zahrnují kosmetiku, kadeřníka atd. Odjet na prodloužený víkend s rodinou nebo přáteli nebo se věnovat sama sobě v nějakém příjemném prostředí, tyto aktivity se doporučují coby čtvrtletní. Roční aktivity poté zahrnují dovolenou v období hlavních prázdnin v létě. Pro stálé uspokojování prací je také na místě neustále rozvíjet profesní a osobnostní kompetence. K jejich rozvoji může dojít osvojením si zásad duševní hygieny (Švamberk, 2018, s. 66–67).

Preventivní doporučení, jak předcházet profesionálnímu stresu, který vede k syndromu vyhoření, uvádí i Nešpor. Zásadní jsou dobré mezilidské vztahy, které chrání před vznikem stresu, a fungující manželství. Důležité jsou také dobré vztahy mezi kolegy na pracovišti, kdy se zaměstnanci dokážou navzájem pochopit a sdílet své praktické zkušenosti. Komunikační techniky, relaxační a meditační techniky jsou přirozenou prevencí pro zvládnání nadměrného stresu. Důležité je sama sebe vnímat kladně, neklást si na sebe přehnané nároky a mít dostatečně pestrou práci (Nešpor, 2007, s. 371). Kromě copingových strategií, které již byly zmíněny, se mohou například uplatňovat obranné mechanismy coby další možnosti, jak zvládnout stresové situace. Jejich původcem je S. Freud. Jedinec si neuvědomuje, že tyto obranné mechanismy vykonává (Krninský, 2012, s. 99). Nepozměňuje jimi stresovou situaci, ale to, jak bude tuto situaci vnímat a uvažovat nad ní. Tyto mechanismy se pokládají za nevhodné postupy, protože při nich dochází ke zdeformování reality (Švamberk, 2018, s. 38).

Z výzkumu Krninského vyplynulo, že ke zvládnání stresu pedagogové užívali léky za účelem snížení bolestí hlavy nebo pro uklidnění. Další respondenti řešili náročné situace kouřením cigaret nebo alkoholem. Někteří řešili stresové situace zájmovými aktivitami, jako byla například četba knihy, poslech hudby, kresba, malba, ruční práce nebo sportovní aktivity. Nejvíce procent respondentů snižovalo dopady stresu odpočinkem, spánkem, meditacími nebo denním sněním. Nepatrné procento respondentů vyhledalo pomoc psychologa. Velký úspěch měly také sociální kontakty, kdy pedagogové vyhledávali kontakty s rodinou, přáteli nebo s kolegy (Krninský, 2012, s. 99). Z výzkumu Bartoňové a Smetáčkové, kde byli zapojeni psychologové, bylo cílem zjistit, jak psychologové vnímají syndrom vyhoření u učitelů a jakou doporučují prevenci tohoto syndromu. Výsledky ukázaly, že pro oblast prevence doporučují psychologové dodržovat tři oblasti aktivit. První aktivitu zahrnují nespécifické dovednosti, kde se uplatňují právě psychologové. Pocit pedagoga, že mu má na škole s těžkou situací někdo pomoci, působí preventivně proti vzniku syndromu vyhoření. Druhou aktivitu představuje jakási pomoc pedagogům v podobě individuálních

konzultací a případné krátkodobé umístění problémového žáka ze třídy jinam, a tím zajištění odstranění stresoru ve výuce a následné snížení zátěže pedagoga. Pedagog tak má potom pocit úspěšné a efektivní výuky. Třetí aktivitou je nabídka účasti na seminářích o supervizích nebo na organizačních seminářích pro pedagogy, čímž získávají nové informace a dovedností (Bartoňová, Smetáčková, 2020, s. 48).

### **Zdravý životní styl**

Na naše zdraví má vliv několik faktorů, ze kterých tvoří 20 % životní prostředí, 10–15 % tvoří genetický základ, který ovlivňuje naše zdraví, a 10–15 % tvoří zdravotnický systém. Nejvýznamnější determinant zdraví je ovšem životní styl, který tvoří dokonce 50–60 % (Bartová, Štěpánová, 2011). Zdravý životní styl zahrnuje vyváženou výživu, fyzickou aktivitu, sexuální aktivitu, duševní pohodu, pozitivní vztah k okolí, způsob a kvalitu zvládnání zátěže a stresu, které mají největší vliv na zdravotní stav jedince. Primární prevence zdravého životního stylu je prevencí před vznikem civilizačních chorob, mezi které se řadí vysoký krevní tlak, ateroskleróza, obezita, diabetes mellitus, karcinom plic a tlustého střeva, bolesti zad, osteoporóza, alergie a další. Prevence je důležitá především u učitelské profese. Pedagogové mají předpoklady pro vznik řady zdravotních problémů. Podílí se na tom to, že jsou vystaveni nadměrné psychické či sensorické zátěži a ve výuce jsou nuceni dlouhodobě stát. Proto bylo u pedagogů zjištěno zvýšené riziko vzniku infekcí, poruch hlasivek, nadměrné vystavování se hluku či chemickým látkám. Také se u nich častěji než u běžné populace vyskytují duševní onemocnění, deprese a cévní onemocnění.

V roce 1998 se Řehulka a Řehulková zabývali studií zvládnání zátěžových situací u učitelek základních škol. Soubor tvořilo 220 učitelek základních škol z Brna a okolí. Výsledky studie přinesly informace, že učitelé používají jako obranu proti stresu a psychické zátěži různé léky na uklidnění, kouří a konzumují alkoholické nápoje. Část učitelek používala vhodnější prostředky, jako je sport, zájmy, rekreace a odpočinek. Poté, co od studie uběhlo více jak 10 let, se kolektiv autorek Paprštejnová et al. (2011) rozhodl zjistit, zda došlo k nějakému posunu v životním stylu učitelů. Cílem navazující studie bylo zjistit, zda životní styl učitelů a jejich zdravotní stav odpovídá předpokládané informovanosti o prevenci a zda se tyto informace promítají do jejich zdravého životního stylu. Studie se zúčastnili učitelé základních škol, gymnázií, středních odborných škol a vysokých škol. Studii tvořilo celkem 484 respondentů. Respondenti byli pomocí dotazníku dotazováni na údaje o pohlaví, věku, dosaženém vzdělání, rodinný stav, délku pedagogické profese, zdravotní stav a způsob života (kouření, alkohol, léky, záliby). Výsledky studie ukázaly, že 16 % respondentů se cítilo velmi

dobře a dlouhodobé obtíže udávalo 6,8 % respondentů. Chronické obtíže uvádělo 34,2 % respondentů, kteří byli nejčastěji pedagogové z gymnázií. Chronické obtíže tvořily nemoci pohybového aparátu, onemocnění srdce a cév. S diagnostikovaným onemocněním bylo 27,7 % respondentů. Dále se v souboru respondentů nacházelo 12,3 % kuřáků, 15,2 % bývalých kuřáků a 72,6 % nekuřáků. Z oblasti alkoholu pouze 239 osob z celkového počtu 484 pilo pravidelně pivo. Dále studie nepotvrdila žádné užívání léků na uklidnění či prášků na spaní. V oblasti pohybové aktivity uvedlo 6 % respondentů pohybovou aktivitu jako vysokou, 48 % respondentů jako průměrnou, 34 % nízkou a 11 % respondentů velmi nízkou aktivitu. Konečné výsledky studie ukázaly pozitivní zjištění oproti studii Řehulky a Řehulkové, kdy výsledky ukázaly vysoké procento negativních návyků u pedagogů. U učitelů byla významně lepší životospráva než u učitelek. Z celkového souboru respondentů kouřilo pouze 13,3 % pedagogů a v konzumaci alkoholu nepatří učitelé mezi rizikové skupiny. Studie také nepotvrdila zvýšené užívání léků na uklidnění a na spaní. Výsledky oproti výsledkům od Řehulky a Řehulkové ukazují, že došlo ke zlepšení životního stylu ve srovnání se situací před 10 lety (Papršteinová et al., 2011, s. 164–174).

## 2.9 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro diagnostiku syndromu vyhoření se uplatňuje pozorování jedince, zda vykazuje příznaky typické pro syndrom vyhoření. Při diagnostice syndromu vyhoření může být osobě chybně diagnostikována jiná diagnóza, jelikož syndrom vyhoření má podobné příznaky a důsledky, jaké mají ostatní duševní onemocnění. Syndrom vyhoření může být například zaměněný s diagnózou Syndrom chronické únavy. Tyto dva syndromy mají společné klinické příznaky, jako je únava, deprese, nesoustředěnost a narušení kognitivních funkcí. V důsledku podobnosti symptomů s ostatními diagnózami může být také syndrom vyhoření přiřazen do skupiny diagnóz „*F 48 – Jiné neurotické poruchy, F 48.0 Neurastenie, F 48.1 – Depersonalizační a derealizační syndrom, F 45 – Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení*“ (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 15). Syndrom vyhoření může být také zaměněn s endogenní depresí, se kterou mají podobné příznaky, jako je zasmušilost, snížení motivace pro vykonávání činnosti, ztráta energie, pocity méněcennosti nebo zbytečnosti. V rozlišení syndromu vyhoření od endogenní deprese je třeba si všimnout maličkostí. Například endogenní deprese se nezlepší po tom, co si vezme dotyčný dovolenou, zatímco u syndromu vyhoření dochází ke zlepšení po strávení času na dovolené. Ke zhoršení stavu vyhoření dochází u jedince ve večerních hodinách, zatímco u endogenní deprese

se již dotýčný budí s pesimismem a v noci se často budí, což u syndromu vyhoření problémem není, zde se spíše projevují problémy s usínáním. Základní rozdíl mezi oběma diagnózami je v jejich léčbě. Endogenní deprese se léčí především pomocí farmakologie, kdežto terapie syndromu vyhoření spočívá v psychoterapeutických prostředcích. Syndrom vyhoření můžeme také zaměnit s alexithymií, se kterou se dělí o příznaky snížených emocí, stranění se sociálních vztahů, snížení kreativity, spontánnosti a je narušená schopnost představivosti. Alexithymie je onemocnění vyskytující se u osob, které trpí psychosomatickou poruchou. Takto diagnostikovaní mají problém s naleznutím slov pro vyjádření emocí, což není případ syndromu vyhoření, při kterém osoby emoce potlačují. Syndromu vyhoření je velmi podobný únavový syndrom. Ten je typický pro své pseudohalucinace, které u syndromu vyhoření nerozeznáváme. Riziko záměny také hrozí u neurastenií, které odlišíme od syndromu vyhoření závratěmi (Kupka, 2008, s. 29).

K diagnostikování syndromu vyhoření se také využívají psychologické metody. Patří mezi ně několik typů dotazníků, kde se využívají posuzovací škály, které určí míru syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17). Dotazníkové metody mohou být jednodimenzionální, které se zabývají jednou hlavní složkou syndromu vyhoření. Může to být například stres nebo emoce. Další typ dotazníku je vícedimenzionální, kdy je možno zjišťovat více dimenzí. Dotazníky se mohou také dělit i podle toho, zda je dokáže jedinec sám vyhodnotit podle přiloženého manuálu a určit si tak sám, zda se u něho vyskytuje syndrom vyhoření, nebo zda je vyhodnocení dotazníku složitější a musí ho zpracovat psycholog (Švamberk, 2018, s. 61).

Mezi nejčastěji používané dotazníky patří Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI), jehož autory jsou Ch. Malsachová a S. Jacksonová, a dotazník Burnout Measure (dále jen BM) od autorů A. Pinesové, E. Aronson a D. Kafry (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17). První zmíněný dotazník MBI přeložila do českého jazyka Iva Šolcová. Tento dotazník se skládá celkem z 22 otázek, které jsou rozdělené do tří oblastí. Rozlišujeme faktor emocionální vyčerpanosti, který se uvádí pod akronymem EE (z anglického emotional exhaustion), depersonalizace akronym DP a posledním faktorem je osobní uspokojení – PA (překládaný jako personal accomplishment). Více o tomto standardizovaném dotazníku je uvedeno v praktické části diplomové práce, pro kterou se stal tento dotazník výzkumným nástrojem. Druhý zmíněný dotazník BM převedl do českého jazyka Křivohlavý. Dotazník obsahuje celkem 21 otázek, na které respondenti odpovídají v rámci Likterovy stupnice od jedné do sedmi (Vosečková, Truhlářová a Blažek, 2020, s. 17). Dotazník BM se používá pro určení míry syndromu vyhoření u všech povolání. Je zaměřený na psychickou, fyzickou a emocionální složku. Na rozdíl od MBI

nemá dotazník tři výsledky, ale jen jeden výsledek. Jedná se tedy o jednodimenzionální nástroj (Švamberg, 2018, s. 61). Od autorů Shirom a Melamed je také využívána Shirom-Melamed Burnout Measure (dále jen SMBM) škála, která je určena k měření míry syndromu vyhoření. Škála se skládá ze 14 oblastí, které zahrnují fyzickou únavu, kognitivní únavu a emoční vyčerpání. Čím větší počet bodů respondent získá, tím má větší riziko vzniku syndromu vyhoření (Shirom, Melamed, 2006, s. 176). Novodobější metodu představuje Copenhagen Burnout Inventory (dále jen CBI). Tento dotazník byl vyvinutý v Kodani, kde se zjišťuje vyčerpání jedince. Na rozdíl od MBI je zde vynechána subškála depersonalizace a nízký pracovní výkon a zaměřuje se pouze na pracovní a osobní vyčerpání.

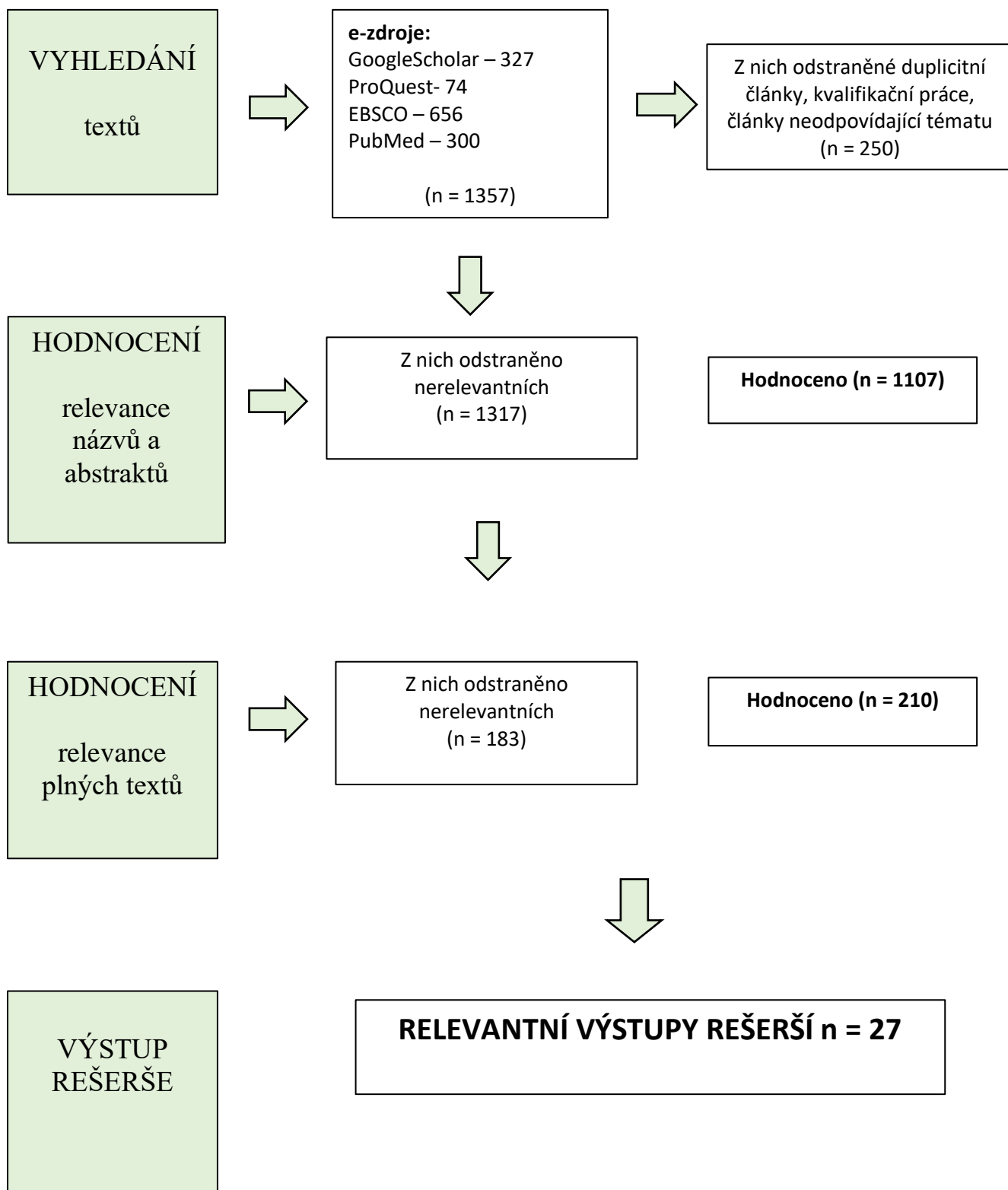
Kromě dotazníkových metod se mohou ke zjištění syndromu vyhoření také využívat metody rozhovoru, pozorování, nebo může být syndrom vyhoření u jedince diagnostikován na základě získání jeho anamnézy (Švamberg, 2018, s. 61).

### **2.9.1 Intervence při rozvinutém syndromu vyhoření**

Prvním krokem pro zvládnutí syndromu vyhoření je, aby si jedinec uvědomil, že s ním není něco v pořádku. Také musí mít snahu se syndromem vyhoření něco dělat, aby došlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Se syndromem vyhoření mu mohou pomoci jeho kolegové, psychologové, nebo si může jedinec poradit sám. Při terapii je důležité, aby měl jedinec ve svém zaměstnání dostatečnou oporu a této opory by se mu mělo dostávat i v soukromém životě (Švamberg, 2018, s. 58). Pokud byl tedy jedinci diagnostikován syndrom vyhoření, je při jeho terapii nejdříve třeba zjistit jeho příčinu. Pokud se správně určí, z čeho problémy pramení, je možné začít aplikovat intervence, které mohou jedinci pomoci. Učitel se syndromem vyhoření by měl navštěvovat psychologa, se kterým může rozebrat problém a navrhnout jeho řešení. Řešení mohou být jednoduchá, od lepšího rozvržení denních aktivit, obnovení zájmových aktivit učitele, zařazení více sportu a odpočinku. Při navštěvování psychologa může být také zahájena psychoterapie, která využívá kognitivně-behaviorální terapii. Klíčovým úspěchem směřujícím ke zvládnutí syndromu vyhoření je dlouhodobá a systematická práce psychologa s učitelem. Ke zlepšení stavu jedinců dochází při intenzivní spolupráci s psychologem po jednom měsíci. Při zvládnutí syndromu vyhoření nebo i při jeho prevenci se může také uplatňovat školní psycholog (Mareš, 2013, s. 520–521).

## 2.10 Výsledky literárních rešerší

Obrázek č. 1 Postup literární rešerše



# **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce je zaměřená na zjištění míry rizika výskytu syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách prostřednictvím standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI). Dotazníky byly rozdány učitelům na středních zdravotnických školách v tištěné podobě. Data byla zpracována do tabulek a grafů a poté popsána. Jako proměnné byly stanoveny věk a délka praxe. Z důvodu, že v prezentovaném výzkumu převažovaly ženy nad muži a pohlaví nebylo stanovené jako proměnná, nejsou rozdíly mezi pohlavími z pochopitelného důvodu sledovány. Zastoupení mužů a žen je uváděno pouze pro představu v odpovědích na výzkumné otázky a dále je zmíněno v souvislosti s celým vzorkem respondentů, a ne pro jednotlivé školy. V diskusi je předkládáno srovnání provedeného výzkumu s již publikovanými výzkumy.

### 3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ

#### Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem této studie bylo zjistit míru rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách, a to ve třech oblastech: emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

#### Dílčí cíle

1. Identifikovat rozdíly a shody ve zkoumaném soboru v rámci odlišných škol
2. Porovnat výsledky výzkumu s již realizovanými studiiemi

#### Výzkumné otázky

V1: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole ve Vyškově v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

V2: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole v Prostějově v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

V3: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole v Olomouci v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

V4: Dosahují učitelé středních zdravotnických škol na nejvyšší stupeň osobního uspokojení z práce?

### **Hypotézy**

Protože se statistická hypotéza ověřuje vždy proti jinému tvrzení, které představuje nulová hypotéza, byla i v prezentovaném výzkumu nulová hypotéza stanovena. Nulová hypotéza předpokládá, že mezi zvolenými proměnnými neexistuje vztah. Jestliže statistická analýza ukáže, že nulová hypotéza lze odmítnout, přijímá se alternativní hypotéza, která oproti nulové hypotéze předpokládá, že mezi proměnnými existuje vztah (Chráška, 2016, s. 62).

#### **Hypotéza č. 1**

1H<sub>0</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi délkou praxe a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

1H<sub>A</sub>: Existuje statisticky významný rozdíl mezi délkou praxe a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

#### **Hypotéza č. 2**

2H<sub>0</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

2H<sub>A</sub>: Existuje statisticky významný rozdíl mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

### **Typ/design výzkumné studie**

Zkoumání bylo provedeno na základě kvantitativní observační analytické průřezové studie. Kvantitativní pedagogický výzkum můžeme chápat jako promyšlenou a naplánovanou činnost, při které se pomocí empirických metod ověřují či testují stanovené hypotézy o možných vztazích nebo závislostech mezi pedagogickými jevy (proměnnými) (Chráška, 2016, s. 11). Kvantitativní výzkum lze rozdělit na observační či experimentální. V prezentovaném výzkumu je aplikována observační studie, protože nebyla zkoumanému vzorku přiřazována žádná expozice. Z observačních studií byly vybrány analytické průřezové studie, pro které je charakteristické sbírání dat v jednom časovém okamžiku, a většinou bývá využito dotazníkového šetření (Marečková, Klugarová et al., 2015, s. 39–41).

## **Zkoumaný soubor**

Výzkumný soubor tvořilo celkem 92 pedagogů, kteří vyučují na střední zdravotnické škole obory Praktická sestra, Asistent zubního technika, Laboratorní asistent, Nutriční asistent a dobíhající obor Zdravotnický asistent. Z celkového množství respondentů bylo 80 žen (86,96 %) a 12 mužů (13,04 %). Respondenti byli do zkoumání zařazováni záměrným výběrem. Kritéria pro zařazení do výzkumu byla stanovena následovně. Respondenti musí být zaměstnáni na střední zdravotnické škole v Olomouckém nebo v Jihomoravském kraji. Pokud byla střední zdravotnická škola spojená s gymnáziem, byli ve spolupráci s určenou osobou osloveni pouze ti učitelé, kteří v době realizace výzkumu mají většinu předmětů soustředěných spíše na střední zdravotnickou školu než na gymnázium.

## **Etika zkoumání**

Před uskutečněním výzkumu ve školském zařízení byli nejdříve prostřednictvím e-mailu osloveni ředitelé škol s žádostí o udělení souhlasu se sběrem dat, která budou použita v diplomové práci. Tyto žádosti jsou přílohou diplomové práce. Každý standardizovaný dotazník také obsahoval informovaný souhlas se zapojením se do studie každého z respondentů.

## **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

Ke sběru dat byla využita nejvíce používanější metoda v pedagogickém výzkumu – dotazník. Dotazníkové šetření je metoda písemného pokládání otázek a z nich pak analýza získaných odpovědí. Otázky jsou v dotazníku pečlivě promyšlené a vhodně seřazené za sebou, respondent na ně písemně odpovídá (Chráška, 2016, s. 158). Použitý dotazník se skládal ze dvou částí. První část sloužila ke zjištění věku, pohlaví, délky praxe pedagoga a města, ve kterém se nachází střední zdravotnická škola. Dále byla data sbírána standardizovaným kvantitativním dotazníkem MBI. Autory dotazníku jsou Ch. Maslachová a S. Jacksonová. O českou verzi dotazníku se zasloužila I. Šolcová (Křivohlavý, 2009).

Kritéria pro zařazení dotazníků do studie byla stanovena následovně. Dotazníky musí mít podepsaný informovaný souhlas se zařazením do studie, který je na první straně dotazníku, a musí být vyplněné všechny údaje, které dotazník obsahuje.

Dotazník MBI se skládá celkem z 22 otázek, které jsou rozdělené na 3 subškály. Ve 3 subškálách rozlišujeme 9 otázek, které se vztahují k emocionálnímu vyčerpání, které je uvedené pod akronymem EE, 5 otázek patří k subškále depersonalizace pod akronymem DP a 8 otázek je řazeno k subškále osobní uspokojení s akronymem PA.

- **Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)** se řadí mezi nejrizikovější z uvedených subškál, protože právě emoce jsou u syndromu vyhoření nejdůležitější. Pokud má tedy respondent v této oblasti hodně získaných bodů, jedná se o emočně vyčerpaného člověka, kterého kontakt s ostatními již vyčerpává, je unavený a nemá chuť do života.
- **Stupeň depersonalizace (DP)** neboli odosobnění. Sníženým stupněm depersonalizace jsou ohroženi ti učitelé, kteří očekávají kladnou odezvu od svého okolí. Pokud se jim této kladné reakce nedostává, projevuje se u nich depersonalizace, která zahrnuje cynismus, snížení úcty a empatie ke kolegům a žákům.
- **Stupeň osobní uspokojení (PA)** – pokud má jedinec v této subškále vysoký počet bodů, znamená to, že má ze svého zaměstnání stále radost a práce ho uspokojuje. Naopak snížení pracovního nasazení a výkonnosti s nízkou sebedůvěrou vypovídá o nízkém počtu bodů. Proto je u této subškály opačné hodnocení než u ostatních dvou.

Respondenti u každé otázky vybírají odpověď z šestibodové Likterovy škály. Ta je v tomto dotazníku zaměřená na určení frekvence pocitů. Podle toho, kolikrát je respondenti zažívají, vybírají z jedné z četnosti pocitů od nikdy, párkrát ročně, jedenkrát měsíčně, několikrát měsíčně, jednou týdně, několikrát týdně, každý den.

Tabulka č. 1 Přehled frekvence pocitů (Maslach 2006)

0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Párkrát ročně	Jedenkrát měsíčně	Několikrát měsíčně	Jednou týdně	Několikrát týdně	Každý den

Při vyhodnocování dotazníku se celkové skóre nesčítá, ale sčítají se body, pro každou subškálu zvlášť. Otázky náležící k jednotlivým subškálám jsou v dotazníku pomíchané, aby respondenti nevěděli, které subškále se zrovna věnují. Tedy body zvlášť pro emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Při vyhodnocení dotazníku jsou tedy získány 3 výsledné hodnoty, které vypovídají o úrovni rizika vzniku syndromu vyhoření. V každé subškále jsou poté podle počtu dosažených bodů rozlišovány 3 úrovně rizika vzniku syndromu vyhoření – nízká, mírná a vysoká. Pro subškálu emocionálního vyčerpání a depersonalizaci vysoká úroveň znamená již rozvinutý syndrom vyhoření, ovšem u subškály

osobního uspokojení stupeň vysoký znamená vysokou nepravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření (Maslach et al., 2006). U dotazníku nebyla ověřena validita a reliabilita, z čehož plyne limitace výzkumu, a jsem si vědoma, že výsledky studie budou zatíženy těmito nedostatky.

Tabulka č. 2 Přehled hodnocení jednotlivých subškál dotazníku MBI (Maslach, 2006)

<b>Úroveň emocionálního vyčerpání (EE)</b>	
0–16 bodů	nízká – úroveň rizika vzniku syndromu vyhoření
17–26 bodů	střední – úroveň rizika vzniku syndromu vyhoření
27 a více	vysoká – již rozvinutý syndrom vyhoření
<b>Úroveň depersonalizace (DP)</b>	
0–6 bodů	nízká – úroveň rizika vzniku syndromu vyhoření
7–12 bodů	střední – úroveň rizika vzniku syndromu vyhoření
13 a více bodů	vysoká – již rozvinutý syndrom vyhoření
<b>Úroveň osobního uspokojení (PA)</b>	
39 a více	vysoká – nepravděpodobné riziko vzniku syndromu vyhoření
38–32	střední – úroveň rizika vzniku syndromu vyhoření
31–0	nízká – již rozvinutý syndrom vyhoření

Mezi pozitiva uplatnění dotazníkového šetření patří možnost sesbírat větší množství dat v krátkém časovém úseku a respondentům je zajištěna maximální anonymita. Mezi negativa patří malá návratnost dotazníků, zaznačení nepravdivých údajů nebo mnoho vyřazených dotazníků z důvodů nesplnění podmínek zařazení do výzkumu (Chráška, 2016).

### **Organizace a lokace sběru dat**

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 8. 2. 2021 do 1. 3. 2021. Do výzkumného šetření byly vybrány školy Gymnázium a Střední odborná škola zdravotnická a ekonomická Vyškov (dále jen SOŠ Vyškov), Střední zdravotnická škola Olomouc (dále jen SZŠ Olomouc) a Střední zdravotnická škola Prostějov (dále jen SZŠ PV). Výše zmíněné školy byly záměrně vybrány do výzkumu kvůli jejich poloze. Po udělení souhlasu ředitelů škol se sběrem dat pro diplomovou práci byla v případě SOŠ Vyškov kontaktována osoba zodpovědná za chod zdravotnické školy, které byly osobně zaneseny dotazníky. Dotazníky byly rozdány respondentům do jejich příslušné přihrádky ve sborovně, odkud si každý respondent svůj dotazník vyzvedl, následně vyplnil a poté odevzdal pověřené osobě do její přihrádky. Dotazníky byly osobně převzaty po 3 týdnech. Organizace sběru dat na SZŠ Olomouc

a SZŠ Prostějov probíhala následovně. Ředitelem školy byla určená kontaktní osoba, které byly v případě SZŠ Olomouc zaslány dotazníky prostřednictvím České pošty. Kontaktní osoba poté rozdala pedagogům dotazníky, do jejich přihrádky ve sborovně. Pedagogové je vyplnili a odevzdali zpět kontaktní osobě do její přihrádky. Dotazníky byly po 3 týdnech opět doručeny zpět prostřednictvím České pošty. Na SZŠ Prostějov byly dotazníky doručeny osobně, opět kontaktní osobě, která dotazníky dále distribuovala přes přihrádky ve sborovně. Po 3 týdnech byly dotazníky doručeny zpět také pomocí České pošty.

Data byla sbírána celkem na 3 školách z Jihomoravského a Olomouckého kraje. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků. Na SOŠ Vyškov bylo poskytnuto celkem 37 dotazníků, ze kterých se vrátilo 27 dotazníků, a při kontrole úplnosti vyplnění dotazníků byly 2 vyřazeny. Na SZŠ PV bylo doručeno celkem 21 dotazníků, ze kterých se vrátilo 17 dotazníků, a po kontrole byly 2 dotazníky vyřazeny. Českou poštou bylo na SZŠ Olomouc doručeno 75 dotazníků, návratnost byla 52 dotazníků a žádný nebyl vyřazen. Celkem bylo tedy zpracováno 92 dotazníků. Celkem 4 dotazníky byly vyřazeny z důvodu zakroužkování více odpovědí, než bylo určeno, a kvůli nezodpovězeným otázkám. Respondenti vyplňovali dotazníky ve své pracovní době ve svých kabinetech, nebo si je vzali domů. Respondenti si tak sami určili vhodnou dobu k vyplnění dotazníku, kdy se na dotazník soustředili a nic je nerušilo.

### **Metody zpracování dat**

Po shromáždění dotazníků vyplněných respondenty proběhla nejdříve jejich kontrola na základě toho, zda jsou vyplněné všechny položky, nebo zda není zakroužkováno více odpovědí, než mělo být. Dotazníky byly poté vyhodnocovány podle přiloženého návodu ručně a výsledky byly zaznamenávány do tabulkového programu Microsoft Excel. Při analýze dat byla využita popisná statistika, díky ní byla popsána získaná data, a induktivní statistika, pomocí níž bylo zjišťováno, zda existuje závislost mezi proměnnými.

Pro analýzu nominálních dat byla využita statistická metoda testu nezávislosti chí-kvadrát. Tento test nezávislosti chí-kvadrát patří k nejčastěji využívaným metodám při zpracování dotazníkového šetření. Je vhodné ho využít, pokud chceme zjistit, zda mezi proměnnými existuje nějaký vztah nebo závislost. Pro správné použití testu nezávislosti chí-kvadrát je důležité nejdříve stanovit nulovou a alternativní hypotézu. Pro to, abychom se mohli rozhodnout, kterou hypotézu přijmeme a kterou odmítneme, je nutné testování nulové hypotézy. Abychom mohli nulovou hypotézu testovat, musíme vypočítat

testové kritérium  $\chi^2$ . To vypočítáme podle vzorce:  $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ , P představuje pozorovanou četnost, kterou jsme vypočítali, O znamená očekávanou četnost a odpovídá námi stanovené nulové hypotéze. Jak bylo vypočítané testové kritérium  $\chi^2$ , podle kterého budeme testovat nulovou hypotézu, je třeba testové kritérium srovnat s kritickou hodnotou. Kritickou hodnotu je možné nalézt ve statistických tabulkách. Pro to, abychom mohli nalézt správnou kritickou hodnotu, je třeba znát hladinu významnosti a počet stupňů volnosti. Hladina významnosti představuje, jakou velikost je možné ještě tolerovat při vzniku chyby. V pedagogických výzkumech se většinou pracuje na hladině významnosti 0,05 (5 %) nebo 0,01 (1 %). Pro potřeby prezentovaného výzkumu byla využita hladina významnosti 0,01. Počet stupňů volnosti je možné vypočítat z toho, kolik řádků a sloupců má tabulka, ze které využíváme data pro provedení testu nezávislosti chí-kvadrát (Chráška, 2016, s. 65–66).

### 3.2 VÝSLEDKY

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 92 pedagogů ze 3 středních zdravotnických škol, které byly situovány v Jihomoravském a Olomouckém kraji. Ve výzkumu bylo zastoupeno celkem 80 žen (86,96 %) a 12 mužů (13,04 %).

Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>Ženy</b>	80	86,96
<b>Muži</b>	12	13,04
<b>Celkem</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Nejvíce respondentů 37 (40,22 %) bylo ve věkové kategorii 41–50 let, druhou nejpočetnější věkovou kategorií 51–60 let představovalo 30 (32,61 %) respondentů, kategorii 31–40 let tvořilo 14 (15,22 %) respondentů, 6 (6,52 %) respondentů patřilo do kategorie 61 let a více a nejméně věkově zastoupenou kategorií tvořila v počtu 5 (5,43 %) respondentů kategorie ve věku 20–30 let.

Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů do věkových kategorií

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20–30 let	5	5,43
31–40 let	14	15,22
41–50 let	37	40,22
51–60 let	30	32,61
61 let a více	6	6,52
<b>Celkem</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Podle délky praxe představovala nejpočetnější kategorií délka praxe 21–30 let, do které spadalo 44 respondentů (47,83 %). Druhou nejpočetnější kategorií byla délka praxe 6–20 let, kterou tvořilo 29 respondentů (31,52 %). Za ní následovala kategorie délky praxe více jak 31 let s 9 respondenty (9,78 %) a se stejným počtem 5 respondentů (5,43 %) byla kategorie méně jak 1 rok a 1–5 let praxe.

Tabulka č. 5 Rozdělení respondentů podle délky praxe

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně jak 1 rok	5	5,43
1–5 let	5	5,43
6–20 let	29	31,52
21–30 let	44	47,83
Více jak 31 let	9	9,78
<b>Celkem</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Výše byla zmíněná data pro celkový soubor respondentů. Dále je uváděno jednotlivé zastoupení pedagogů pro jednotlivé školy SOŠ Vyškov, SZŠ Prostějov a SZŠ Olomouc podle pohlaví a věku. Z tabulky č. 6 vyplývá, že v prezentovaném výzkumu velmi výrazně převažovaly ženy nad muži. Nejvíce zapojených respondentů tedy pocházelo ze SZŠ Olomouc, kde tvořili celkem 52 pedagogů, dále v počtu 25 respondentů se zapojila SOŠ Vyškov a nejméně respondentů bylo zapojeno na SZŠ Prostějov v počtu 15 pedagogů. Nejvíce zapojených respondentů v počtu 37 (40,22 %) spadalo do věkové kategorie 41–50 let. Naopak nejméně zastoupenou věkovou kategorií v počtu 5 respondentů (5,43 %) byl věk 20–30 let.



Tabulka č. 6 Zastoupení respondentů dle jednotlivých středních zdravotnických škol podle pohlaví a věku.

Škola	Ženy	Muži	Věk				
			20–30 let	31–40 let	41–50 let	51–60 let	61 let a více
<b>SOŠ Vyškov</b>	22 (88 %)	3 (12 %)	2 (8 %)	2 (8 %)	9 (36 %)	11 (44 %)	1 (4 %)
<b>SZŠ Prostějov</b>	12 (80 %)	3 (20 %)	3 (20 %)	0 (0 %)	6 (40 %)	5 (33,33 %)	1 (6,67 %)
<b>SZŠ Olomouc</b>	46 (88,46 %)	6 (11,54 %)	0 (0 %)	12 (23,08 %)	22 (42,31 %)	14 (26,92 %)	4 (7,69 %)
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>6</b>

V samostatné tabulce č. 7 je uvedena délka praxe respondentů pro jednotlivé střední zdravotnické školy. Nejvíce respondentů 44 (47,83 %) mělo délku praxe 21–30 let. Délku praxe v období 6–20 let mělo celkem 29 respondentů (31,52 %), pedagogickou praxi delší jak 31 let mělo 9 respondentů (9,78 %) a nejméně respondentů mělo délku praxe méně jak 1 rok a praxe v délce 1–5 let byla za každou oblast tvořena 5 pedagogy (5,43 %). Z uvedené tabulky tedy vyplývá, že nejvíce respondentů 26 (50 %) ze SZŠ Olomouc bylo z kategorie délky praxe 21–30 let. Nejvíce respondentů 12 (48 %) ze SOŠ Vyškov představovalo délku praxe 21–30 let. Pro SZŠ Prostějov bylo nejvíce respondentů zastoupeno v kategorii délce praxe 21–30 let v počtu 6 (40 %) respondentů. Nejméně respondentů 1 (4 %) s délkou praxe méně jak 1 rok pocházelo ze SOŠ Vyškov. Pro SZŠ Prostějov bylo nejméně respondentů 1 (6,66 %) s délkou praxe ve dvou kategoriích 1–5 let a 6–20 let. Na SZŠ v Olomouci tvořily nejmenší počet respondentů kategorie délky praxe méně jak 1 rok, 1–5 let a více jak 31 let, kdy byly ve všech kategoriích 2 respondenti.

Tabulka č. 7 Rozdělení respondentů dle středních zdravotnických škol podle délky praxe

Škola	Délka praxe				
	Méně jak 1 rok	1–5 let	6–20 let	21–30 let	Více jak 31 rok
<b>SOŠ Vyškov</b>	1 (4 %)	2 (8 %)	8 (32 %)	12 (48 %)	2 (8 %)
<b>SZŠ Prostějov</b>	2 (13,33 %)	1 (6,67 %)	1 (6,67 %)	6 (40 %)	5 (33,33 %)
<b>SZŠ Olomouc</b>	2 (3,85 %)	2 (3,85 %)	20 (38,46 %)	26 (50 %)	2 (3,84 %)
<b>Celkem</b>	5	5	29	44	9

### 3.2.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Tato podkapitola se zabývá vyhodnocením 4 výzkumných otázek, které jsou zaměřené na zjištění míry rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení z práce.

#### Výzkumná otázka č. 1

V1: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole ve Vyškově v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

#### Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Při vyhodnocování dotazníků bylo třeba nejdříve separovat subškálu EE od ostatních subškál. Z 22 otázek pouze otázky 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20 náležely k subškále EE. Teprve poté byly sečteny jednotlivé body k otázkám a vyhodnoceny podle příloženého manuálu. Pokud získal respondent vysoký počet bodů, znamenalo to, že má vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření a že je tedy vyhořelý. Pokud měl bodů méně, dosáhl na kategorii nízké nebo mírné riziko vzniku syndromu vyhoření. Na jaké stupně emocionálního vyčerpání dosahovali respondenti na SOŠ Vyškov, ukazuje tabulka č. 8.

Tabulka č. 8 Stupeň emocionálního vyčerpání na SOŠ Vyškov

SOŠ Vyškov	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nízký	19	76
Mírný	4	16
Vysoký = VYHOŘENÍ	2	8
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Nízkého stupně emocionálního vyčerpání dosahovalo celkem 19 (76 %) respondentů. Mírného stupně EE a tedy mírného rizika vzniku syndromu vyhoření dosahovali 4 (16 %) respondenti. Vyhoření v emocích se u pedagogů vyskytovalo u 2 (8 %) respondentů. Většina dotazovaných měla tedy nízké riziko rozvoje syndromu vyhoření a jen malá část respondentů vykazovala vyhoření v EE.

#### Stupeň depersonalizace (DP)

Ke zjištění stupně depersonalizace náleží otázky 5, 10, 11, 15 a 22. Vyhodnocení této subškály probíhalo stejně jako vyhodnocení subškály EE. Tedy nízký počet bodů znamená nízké riziko vzniku syndromu vyhoření a vysoký počet bodů značí již rozvinutý syndrom vyhoření. Po sečtení bodů pro tuto subškálu byla zjištěna tato data.

Tabulka č. 9 Stupeň depersonalizace na SOŠ Vyškov

SOŠ Vyškov	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nízký	22	88
Mírný	3	12
Vysoký = VYHOŘENÍ	0	0
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Jak je patrné z tabulky č. 9, nikdo z respondentů nedosahuje syndromu vyhoření v subškále depersonalizace. Pouze 3 (12 %) respondenti dosahují na stupeň mírný a většina zbylých respondentů 22 (88 %) dosahuje nízkého rizika depersonalizace.

**Odpověď na výzkumnou otázku:** Z uvedených tabulek můžeme vyjádřit, že míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole ve Vyškově v subškále emocionálního vyčerpání dosahuje nízkého rizika u 19 respondentů (76 %), mírné riziko se vyskytuje u 4 respondentů (16 %) a u 2 respondentů (8 %) je již rozvinutý syndrom vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání. Riziko vzniku syndromu vyhoření v oblasti

depersonalizace je u 22 (88 %) respondentů na nízkém stupni a pouze 3 (12 %) respondenti dosahují mírného stupně. Žádný z pedagogů nemá rozvinutý syndrom vyhoření v oblasti depersonalizace.

## Výzkumná otázka č. 2

V2: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole v Prostějově v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

### Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Ze SZŠ Prostějov se výzkumu zúčastnilo celkem 15 (100 %) respondentů, ze kterých měl 1 (6,67 %) respondent emocionální vyčerpání. Mírné riziko vzniku emocionálního vyčerpání vykazoval také 1 (6,67 %) respondent, ale většina respondentů 13 (86,66 %) nebyla EE ohrožena.

Tabulka č. 10 Stupeň emocionálního vyčerpání na SZŠ Prostějov

SZŠ Prostějov	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nízký	13	86,66
Mírný	1	6,67
Vysoký = VYHOŘENÍ	1	6,67
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### Stupeň depersonalizace (DP)

Na SZŠ Prostějov ukazují výsledky pro stupeň DP žádného respondenta se syndromem vyhoření pro tuto subškálu. Pouze 3 (20 %) respondenti mají mírné riziko vzniku syndromu vyhoření a většina respondentů 12 (80 %) má nízké riziko.

Tabulka č. 11 Stupeň depersonalizace na SZŠ Prostějov

SZŠ Prostějov	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nízký	12	80
Mírný	3	20
Vysoký = VYHOŘENÍ	0	0
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### **Odpověď na výzkumnou otázku:**

Na SZŠ Prostějov je míra rizika vzniku syndromu vyhoření v subškále EE na velmi vyhovujících stupních. Většina respondentů 13 (86,66 %) byla vyhodnocena s nízkým rizikem vzniku syndromu vyhoření. Pouze 1 respondent (6,67 %) byl zastoupený v mírném riziku a pouze 1 další respondent (6,67 %) měl rozvinutý syndrom vyhoření v oblasti EE. Pro zajímavost je uváděno, že celkového počtu respondentů na SZŠ Prostějov byli 3 muži (100 %) a všichni vyhodnoceni s nízkým rizikem a většina žen 10 (83,33 %) také. V subškále DP byla také většina respondentů 12 (80 %) vyhodnocena s nízkým rizikem vzniku syndromu vyhoření a pouze 3 (20 %) respondenti měli mírné riziko vzniku syndromu vyhoření. Stejně jako v subškále EE, jsou i v subškále DP všichni 3 (100 %) muži zastoupeni v prvním stupni, a to v nízkém riziku vzniku syndromu vyhoření. A u žen se nachází více než polovina respondentů 9 (75 %) také v nízkém riziku.

### **Výzkumná otázka č. 3**

V3: Jaká je míra rizika vzniku syndromu vyhoření u učitelů na střední zdravotnické škole v Olomouci v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

### **Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)**

Z celkového množství respondentů 52 (100 %) byla většina vyhodnocena s nízkým rizikem vzniku syndromu vyhoření v subškále EE 42 (80,77 %). V mírném riziku se nacházelo 6 (11,54 %) respondentů a pouze 4 (7,69 %) respondenti z celkového množství pedagogů měli emocionální vyčerpání.

*Tabulka č. 12 Stupeň emocionálního vyčerpání na SZŠ Olomouc*

<b>SZŠ Olomouc</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Nízký</b>	42	80,77
<b>Mírný</b>	6	11,54
<b>Vysoký = VYHOŘENÍ</b>	4	7,69
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

### Stupeň depersonalizace (DP)

V subškále depersonalizace si SZŠ Olomouc vedla velmi dobře. Celkem 44 (84,62 %) respondentů bylo vyhodnoceno s nízkou mírou rizika vzniku syndromu vyhoření. Dále byli 4 respondenti (7,69 %) vyhodnoceni jako mírné riziko vzniku vyhoření v oblasti depersonalizace a 4 respondenti (7,69 %) byli již vyhořelí v oblasti depersonalizace.

Tabulka č. 13 Stupeň depersonalizace na SZŠ Olomouc

SZŠ Olomouc	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nízký	44	84,62
Mírný	4	7,69
Vysoký = VYHOŘENÍ	4	7,69
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

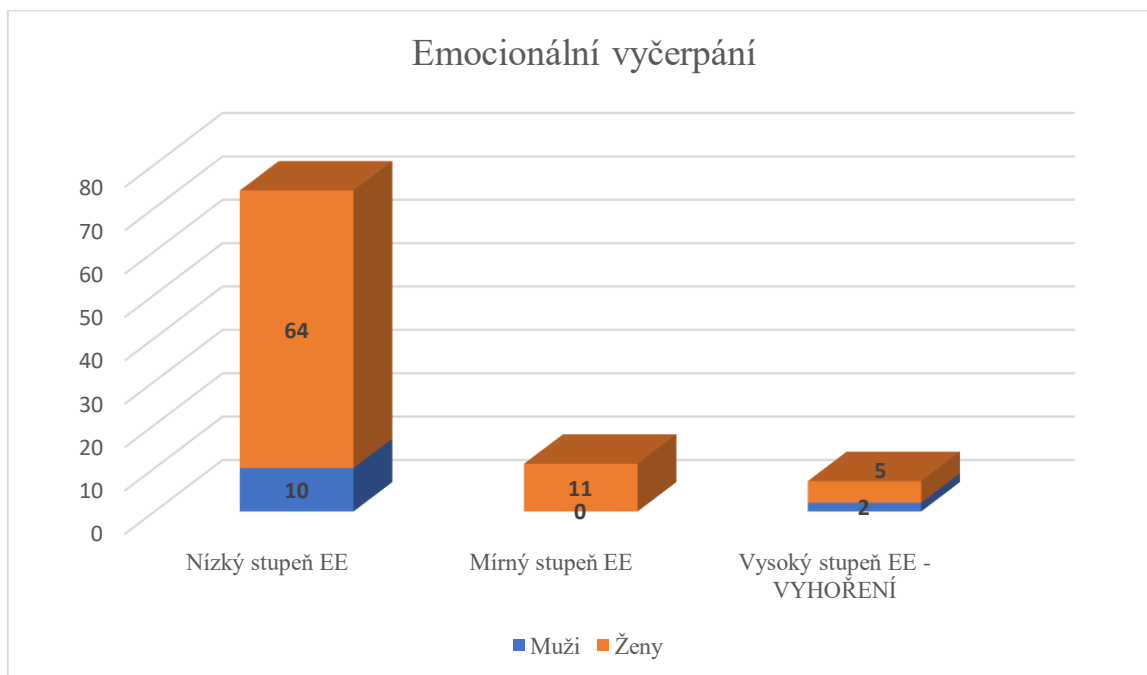
#### Odpověď na výzkumnou otázku:

Ze SZŠ Olomouc bylo do výzkumu zapojeno celkem 52 respondentů. Z celkového počtu byli 4 (7,69 %) respondenti vyhořelí v oblasti EE a stejný počet 4 (7,69 %) byl i pro subškálu vyhoření v DP. Vyhořelí respondenti v EE byli tvořeni pouze ženami 4 (8,70 %) a v subškále DP byli v oblasti vyhoření 2 (33,33 %) muži a 2 (33,33 %) ženy. Mírné riziko vzniku syndromu vyhoření v subškále EE bylo zjištěno u 6 (11,54 %) respondentů a bylo tvořeno pouze ženami 6 (13,04 %). Mírné riziko v subškále DP představovali 2 (33,33 %) muži a 2 (33,33 %) ženy. Nízké riziko syndromu vyhoření v subškále EE mělo 42 respondentů (80,77 %), které bylo tvořeno převážně ženami 36 (78,26 %). Subškálu DP nízkého rizika tvořilo 44 (84,62 %) respondentů zastoupeno opět nejvíce ženami 42 (91,30 %).

#### Emocionální vyčerpání a depersonalizace u celkového souboru respondentů

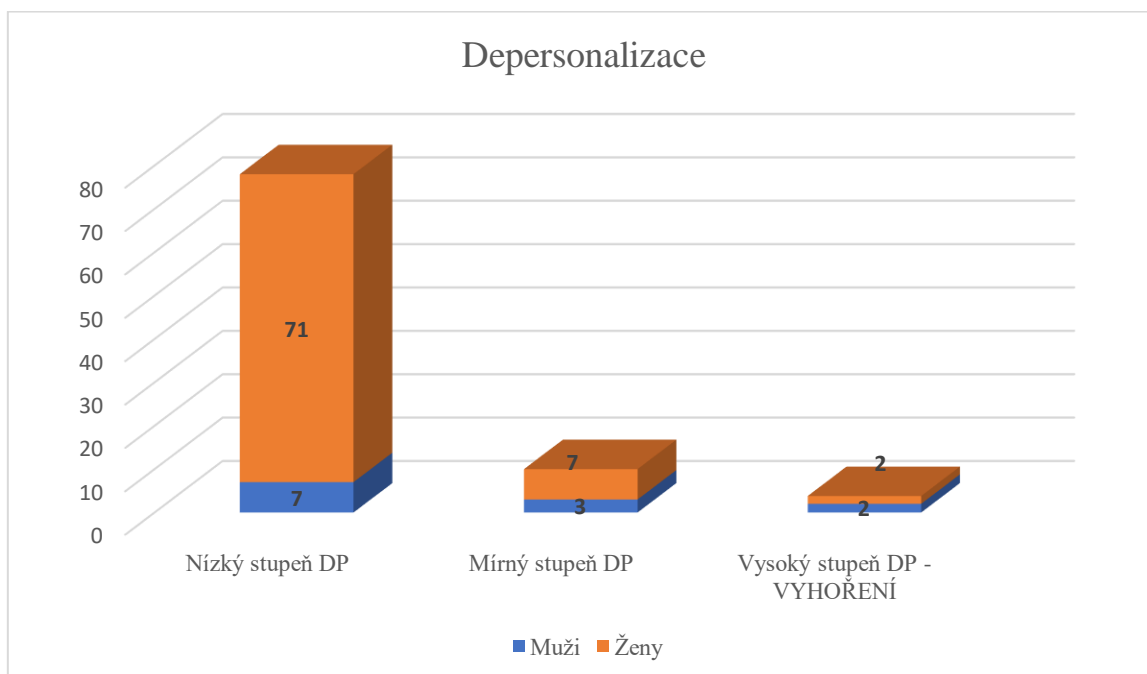
Výše byly zmíněné výsledky dvou subškál pro jednotlivé střední zdravotnické školy zvlášť. Pokud bychom shrnuli všechna data dohromady a podívali se na celkové emocionální vyčerpání a depersonalizaci celého souboru, zjistili bychom výsledky, které ukazují grafy č. 1 a č. 2.

Graf č. 1 *Stupeň emocionálního vyčerpání u celkového souboru respondentů*



V nízkém stupni EE se z celkového počtu respondentů 92 (100 %) nacházelo 74 (80,43 %) respondentů. Z toho bylo 10 mužů (13,52 %) a 64 žen (86,48 %). V mírném stupni EE se nacházely pouze ženy 11 (11,96 %). Vysoký stupeň EE, tedy již vzniklé vyhoření, se objevilo u 7 (7,61 %) respondentů, kdy většinu tvořily ženy v počtu 5 (71,43 %) respondentů a 2 muži (28,56 %).

Graf č. 2 *Stupeň depersonalizace u celkového souboru respondentů*



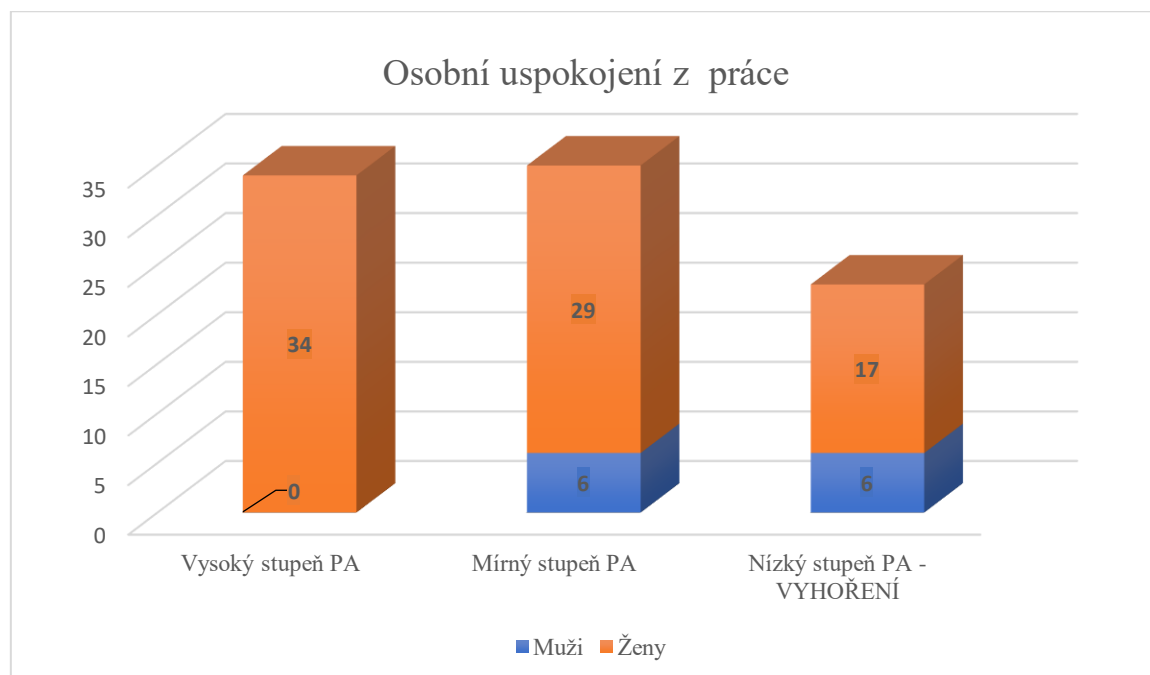
V subškále depersonalizace se na nízkém stupni nacházelo celkem 78 (84,78 %) respondentů. Z tohoto počtu byla většina zastoupena ženami 71 (91,03 %) a pouze 7 (8,97 %) muži. Mírný stupeň DP tvořilo celkem 10 (10,87 %) respondentů, kdy 7 respondentů (70 %) představovaly ženy a 3 (30 %) respondenty zase muži. Ve vysokém stupni, a tedy vyhoření pro oblast depersonalizace, se nacházeli 2 muži (50 %) a 2 ženy (50 %) z celkového souboru respondentů, tedy 4 (4,35 %) respondenti byli vyhořeli v subškále depersonalizace.

#### Výzkumná otázka č. 4

V4: Dosahují učitelé středních zdravotnických škol na nejvyšší stupeň osobního uspokojení z práce?

Při vyhodnocování subškály osobního uspokojení z práce bylo při zpracování dotazníku potřeba nejdříve vyseparovat otázky, které náleží k subškále PA. Jsou to otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21. Poté byly sečteny body z jednotlivých otázek a vyhodnoceny podle přiloženého manuálu. Subškála osobní uspokojení z práce má odlišné vyhodnocení než předešlé dvě subškály. Zatímco u subškál EE a DP vysoký počet bodů znamenal vyhoření, u subškály PA znamená vysoký počet bodů vysoké osobní uspokojení z práce, a tedy minimální riziko vzniku syndromu vyhoření. Naopak nízký počet bodů v této subškále znamená nízký stupeň osobního uspokojení, a tedy vyhoření v této oblasti.

Graf č. 3 *Stupeň osobního uspokojení z práce u celkového souboru respondentů*





Z grafu č. 3 vyplývá, že vysokého stupně PA dosáhly pouze ženy, a to v počtu 34 (42,5 %) respondentů. Mírného stupně PA dosáhli jak muži, tak ženy v počtu 35 (38,04 %) respondentů. Z toho bylo 6 (17,14 %) mužů a 29 (82,86 %) žen. Nízkého stupně PA, a tedy vyhoření, dosahovalo celkem 23 (25 %) respondentů. Z toho převažovaly ženy v počtu 17 (73,91 %) a vyhořelých mužů bylo celkem 6 (26,09 %).

Doposud prezentované výsledky pro subškálu PA byly za celkový soubor respondentů. Pro zajímavost uvádím v tabulce č. 14 a v grafu č. 4, jak na tom byly s osobním uspokojením z práce respondenti z jednotlivých škol.

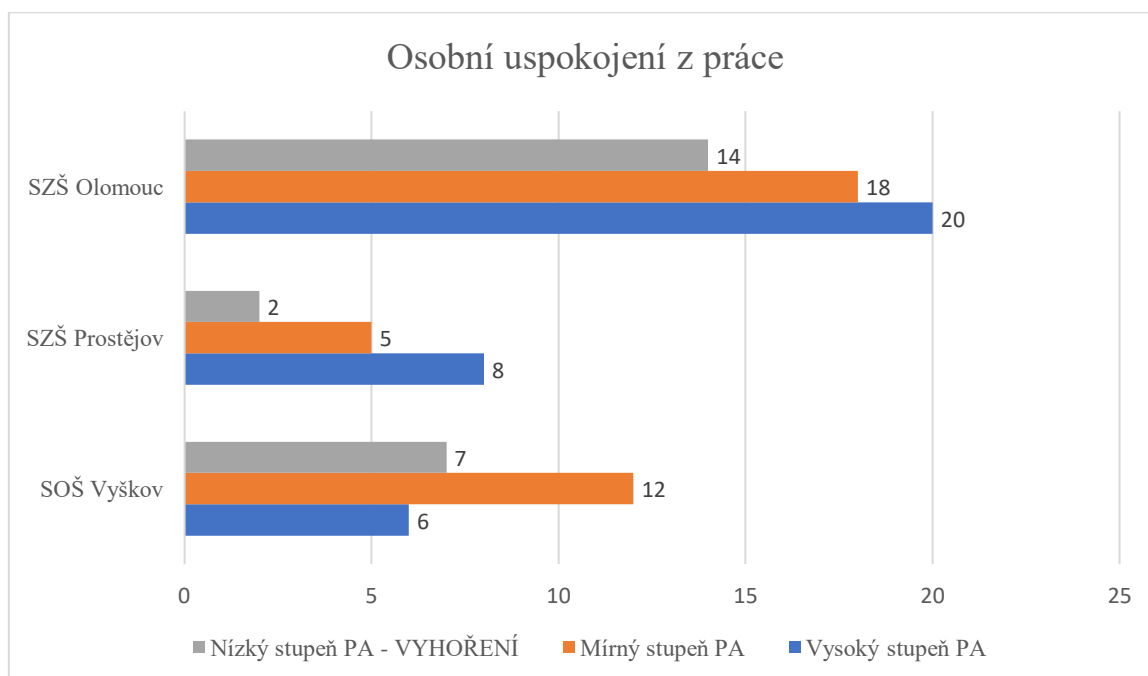
Tabulka č. 14 *Stupeň osobního uspokojení z práce pro jednotlivé školy*

	<b>SOŠ Vyškov</b>	<b>Relativní četnost v %</b>	<b>SZŠ Prostějov</b>	<b>Relativní četnost v %</b>	<b>SZŠ Olomouc</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Vysoký stupeň PA</b>	6	24	8	53,33	20	38,46
<b>Muži/ženy</b>	0/6	0/27,27	0/8	0/66,67	0/20	0/43,48
<b>Mírný stupeň PA</b>	12	48	5	33,33	18	34,62
<b>Muži/ženy</b>	0/12	0/54,55	2/3	66,67/25	4/14	66,67/30,43
<b>Nízký stupeň PA – VYHOŘENÍ</b>	7	28	2	13,34	14	26,92
<b>Muži/ženy</b>	3/4	100/18,18	1/1	33,33/8,33	2/12	33,33/26,09
<b>Celkem respondentů</b>	<b>25</b>	<b>100/100</b>	<b>15</b>	<b>100/100</b>	<b>52</b>	<b>100/100</b>

Osobního uspokojení na nejvyšší stupnici, tedy vysoké uspokojení z práce, dosáhlo celkem 6 (24 %) respondentů ze SOŠ Vyškov, které bylo tvořeno pouze ženami v počtu 6 žen

(27,26 %). Nejvyššího stupně také dosáhlo 8 (53,33 %) respondentů na SZŠ Prostějov, které bylo také zastoupeno pouze ženami 8 (66,67 %). Ze SZŠ Olomouc dosáhlo celkem 20 (38,46 %) respondentů na nejvyšší stupeň osobního uspokojení v práci, také zastoupeno pouze ženami 20 (43,48 %) jako u předchozích dvou škol. Mírného stupně osobního uspokojení z práce dosáhlo na SOŠ Vyškov celkem 12 (48 %) respondentů, opět pouze zastoupeno ženami 12 (54,55 %). Na SZŠ Prostějov dosáhlo mírného stupně 5 respondentů (33,33 %), které tvořili 2 muži (66,67 %) a 3 ženy (25 %). Nejvyšší počet respondentů ze zmíněných škol na mírném stupni PA získala SZŠ Olomouc v počtu 18 (34,62 %) respondentů. Respondenti zde byli složeni ze 4 mužů (66,67 %) a 14 žen (30,43 %). Nízkého stupně PA, tedy vyhořelé respondenty v osobním uspokojení z práce, tvořilo na SOŠ Vyškov celkem 7 respondentů (28 %), mezi nimi byli 3 muži (100 %) a 4 ženy (18,18 %). Vyhořelé respondenty v PA na SZŠ Prostějov tvořili pouze 2 (13,34 %) respondenti v počtu 1 muž (33,33 %) a 1 žena (8,33 %). SZŠ Olomouc měla 14 (26,92 %) respondentů na nízké stupnici syndromu vyhoření pro osobní uspokojení z práce. Vyhoření bylo v zastoupení 2 mužů (33,33 %) a 12 žen (26,09 %).

Graf č. 4 *Stupeň osobního uspokojení z práce pro jednotlivé školy*



### **Odpověď na výzkumnou otázku:**

Učitelé dosahují na nejvyšší stupeň osobního uspokojení z práce v počtu 34 respondentů (42,5 %) z celkového počtu 92 respondentů (100 %). Pro jednotlivé školy bylo zastoupeno 6 respondentů (24 %) ze SOŠ Vyškov s 6 ženami (27,27 %). Pro SZŠ Prostějov byl nejvyšší stupeň osobního uspokojení zastoupený 8 respondenty (53,33 %) z celkového množství respondentů 15 (100 %). Všichni respondenti byli zastoupeni ženami v počtu 8 (66,67 %). Na SZŠ Olomouc dosahovalo nejvyššího stupně osobního uspokojení z práce 20 (38,46 %) respondentů z celku 52 (100 %) respondentů. Také zde byli všichni respondenti z řad žen 20 (43,48 %). Na nejvyšší stupeň osobního uspokojení z práce dosahují tedy pouze ženy.

### **3.2.2 Testování hypotéz**

V této kapitole jsou testovány dvě stanovené hypotézy podle testu nezávislosti chí-kvadrát.

#### **Hypotéza č. 1**

$H_0$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi délkou praxe a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

$H_A$ : Existuje statisticky významný rozdíl mezi délkou praxe a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Zda existuje souvislost mezi délkou praxe a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření, to zjistíme na základě využití testu nezávislosti chí-kvadrát. Ze získaných dat byla vytvořena kontingenční tabulka č. 15. Hodnoty v tabulce bez závorky vyjadřují pozorovanou četnost (P). Tato četnost vyjadřuje, kolik respondentů v určité délce praxe vykazovalo syndrom vyhoření nebo ne. Hodnoty v závorce představují očekávanou četnost (O). Čísla v řádku odpovídající políčku Celkem v řádku vyjadřují okrajové četnosti, jako je tomu i ve sloupci napravo. Očekávaná četnost byla vypočítána pro každé pole kontingenční tabulky, a to tak, že byla vynásobena okrajová četnost v řádku příslušného políčka s okrajovou četností sloupce a následně vydělena celkovým počtem respondentů.

Tabulka č. 15 Přítomnost syndromu vyhoření X délka praxe respondentů

Syndrom vyhoření	Délka praxe do 20 let	Délka praxe 21-30 let	Praxe delší jak 31 let	Celkem
Ano	20 (11,87)	7 (13,39)	1 (2,74)	<b>28</b>
Ne	19 (27,13)	37 (30,61)	8 (6,26)	<b>64</b>
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>92</b>

Z důvodu malého vzorku respondentů a velkého množství rozdělení věkových kategorií nebylo možné splnit podmínky pro použití testu nezávislosti chí-kvadrát, které stanovují, že pro vhodné užití chí-kvadrátu nesmí být více jak 20 % políček s očekávanou četností menší jak 5 nebo menší jak 1. Proto bylo provedeno sloučení některých kategorií s rozdělením délky praxe. Byly sloučeny kategorie délky praxe méně jak 1 rok, 1–5 let a 6–20 let a byly nahrazeny jednou kategorií, a to délka praxe do 20 let. Tím byla naplněna podmínka pro použití testu nezávislosti chí-kvadrát.

Ze zjištěné očekávané (O) a pozorované (P) četnosti je možné již vypočítat testové kritérium  $\chi^2$  podle příslušného vzorce  $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ . Dle tabulky č. 16 můžeme zjistit, že hodnota testového kritéria je  $\chi^2=13,98$ .

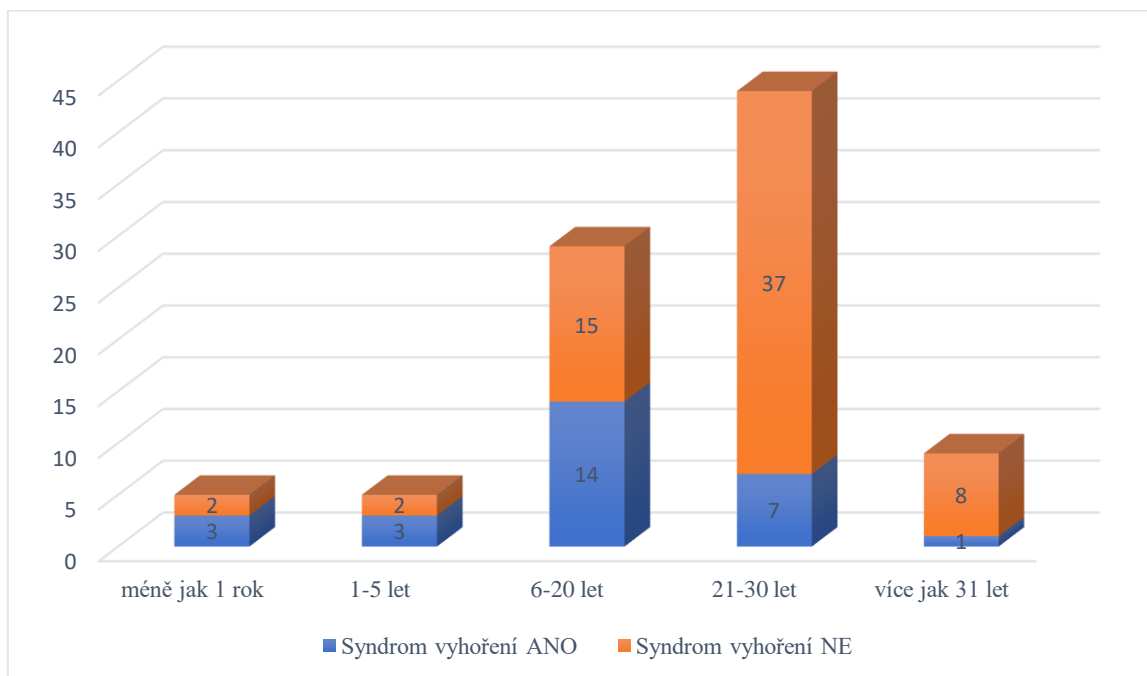
Tabulka č. 16 Výpočet testového kritéria chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
<b>20</b>	11,87	8,13	66,10	5,57
<b>7</b>	13,39	-6,39	40,83	3,05
<b>1</b>	2,74	-1,74	3,03	1,11
<b>19</b>	27,13	-8,13	66,10	2,44
<b>37</b>	30,61	6,39	40,83	1,33
<b>8</b>	6,26	1,74	3,03	0,48
<b>Celkem</b>	<b>92</b>			<b><math>\chi^2=13,98</math></b>

Protože již máme stanovené testové kritérium, je třeba vypočítat kritickou hodnotu. Tu získáme podle určení počtu sloupců volnosti dle výpočtu  $f = (r-1) \cdot (s-1)$ , kdy za  $r$  dosadíme počet řádků v kontingenční tabulce a za  $s$  počet sloupců.  $f = (2-1) \cdot (3-1) = 2$ . Pro testování významnosti byla zvolena hladina významnosti 0,01. V příloze knihy Chráska (2016) byla naleznuta příslušná statistická tabulka pro kritické hodnoty testového kritéria

chí-kvadrát. Kritická hodnota testového kritéria byla stanovena na  $\chi^2_{0,01}(2) = 9,210$ . Nyní lze srovnat vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou. Námí vypočítané testové kritérium je vyšší než kritická hodnota, a proto byla odmítnuta nulová hypotéza a byla přijata hypotéza alternativní.

Graf č. 5 Syndrom vyhoření v závislosti na délce praxe



Tím, že byla data sloučena z několika kategorií délky praxe do jedné kategorie, nebyla z tabulky č. 15 patrná závislost délky praxe a tím větší riziko vzniku syndromu vyhoření. Graf č. 5 ukazuje kategorie délky praxe tak, jak byla původně stanovena, a zde je již patrná závislost na délce praxe a syndromu vyhoření. Celkem bylo zjištěno 28 (30,44 %) respondentů se syndromem vyhoření a 64 (69,56 %) respondentů bez syndromu vyhoření. V období délky praxe menší jak 1 rok se nacházeli 3 (3,26 %) respondenti se syndromem vyhoření a 2 (2,17 %) respondenti bez syndromu vyhoření. Kategorie délky praxe 1–5 let na tom byla úplně stejně jako předchozí kategorie, tedy 3 (3,26 %) respondenti se syndromem vyhoření a 2 (2,17 %) bez syndromu vyhoření. V délce praxe 6–20 let se nacházelo nejvíce vyhořelých respondentů 14 (15,22 %). Bez syndromu vyhoření bylo v této věkové kategorii 15 (16,30 %). Pro délku praxe 21–30 let připadlo na tuto kategorii celkem 7 (7,61 %) respondentů se syndromem vyhoření a nejvyšší počet respondentů bez vyhoření je pro tuto kategorii v počtu 37 (40,22 %). V délce praxe delší jak 31 let se nacházel 1 (1,09 %) respondent se syndromem vyhoření a 8 (8,7 %) respondentů bez syndromu vyhoření.

**Vyjádření k hypotéze č. 1:** Mezi stanovenými proměnnými byla statisticky prokázána souvislost. Délka praxe má v realizovaném výzkumu vliv na riziko vzniku syndromu vyhoření. Proto odmítáme nulovou hypotézu a je přijata alternativní hypotéza.

### Hypotéza č. 2

$2H_0$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

$2H_A$ : Existuje statisticky významný rozdíl mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Pro zjištění vztahu mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření byl využit opět test nezávislosti chí-kvadrát. Na základě získaných dat byla opět vytvořena kontingenční tabulka č. 17, ve které byla stanovena pozorovaná četnost (P) a očekávaná četnost (O) pro každé pole. Zvýrazněná čísla okolo tabulky vyjadřují opět okrajové četnosti. Protože i zde bylo mnoho rozdělení věkových kategorií, které po výpočtu očekávané četnosti v tabulce obsahovaly více jak 20 % políček, kde byla očekávaná četnost menší jak 5, byly kategorie taktéž sloučeny. Vznikly tři kategorie věku, kdy délka praxe 20–40 let sloučovala data z původních kategorií 20–30 let a 31–40 let. Kategorie 41–50 let zůstala ponechána a byla sloučena kategorie 51–60 let a 61 let a více a vznikla nová věková kategorie věku 51 let a více. Tím došlo k naplnění podmínek pro využití testu chí-kvadrát.

Tabulka č. 17 Přítomnost syndromu vyhoření X věk

Syndrom vyhoření	Věk 20–40 let	Věk 41–50 let	Věk více jak 51 let	Celkem
Ano	9 (5,78)	11 (11,57)	8 (10,65)	<b>28</b>
Ne	10 (13,22)	27 (26,43)	27 (24,35)	<b>64</b>
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>92</b>

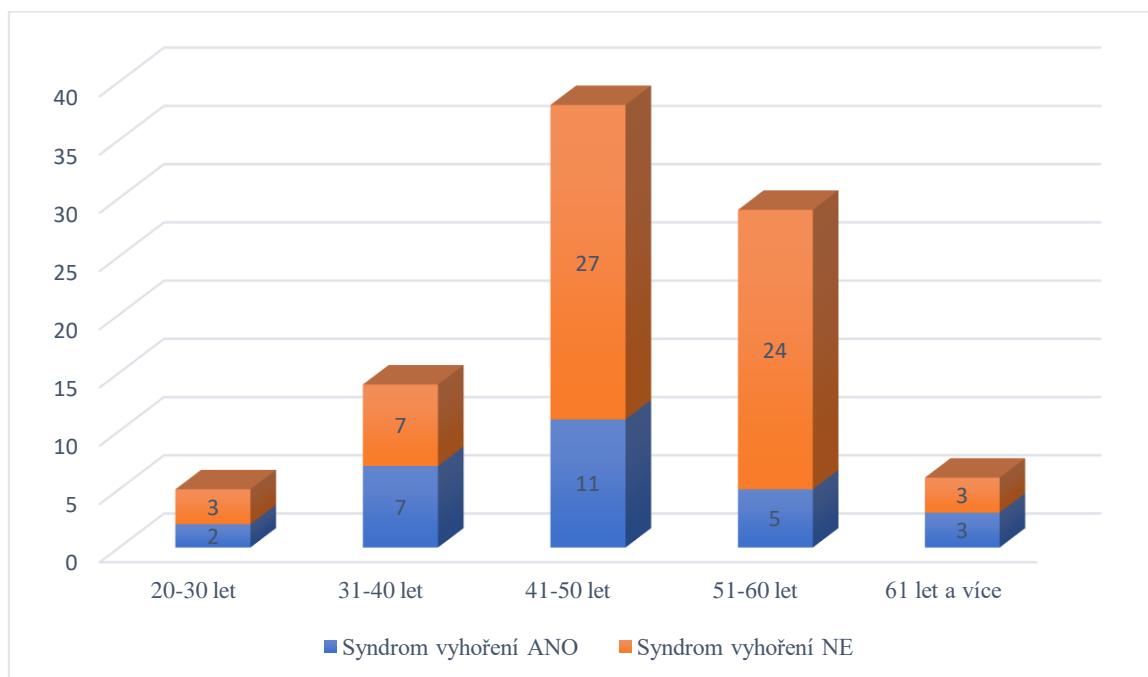
Tabulka č. 18 představuje zjištěné očekávané (O) a pozorované (P) četnosti, na základě kterých můžeme vypočítat testové kritérium  $\chi^2$  podle příslušného vzorce  $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ . Dle tabulky č. 18 můžeme zjistit, že hodnota testového kritéria je  $\chi^2 = 3,56$ .

Tabulka č. 18 Výpočet testového kritéria chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
9	5,78	3,22	10,37	1,79
11	11,78	-0,22	0,32	0,03
8	10,65	-2,65	7,02	0,66
10	13,22	-3,22	10,37	0,78
27	26,43	0,57	0,32	0,01
27	24,35	2,65	7,02	0,29
<b>Celkem</b>	<b>92</b>			<b><math>x^2 = 3,56</math></b>

Kritickou hodnotu potřebnou ke srovnání s testovým kritériem určíme dle počtu sloupců volnosti  $f = (r-1) \cdot (s-1)$  a zvolené hladiny významnosti 0,01. Počet sloupců volnosti byl vypočítaný na  $f = 2$ . V příloze knihy Chráska, 2016 byla nalezena statistická tabulka pro kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát, kde byla nalezena hodnota pro počet sloupců volnosti  $f = 2$  a hladinu významnosti 0,01, která byla  $x^2_{0,01}(2) = 9,210$ . Při srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria a kritické hodnoty bylo zjištěno, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická, a proto nelze odmítnout nulovou hypotézu. Nebylo prokázáno, že by větší věk respondentů vedl ke většímu riziku vzniku syndromu vyhoření, proto byla odmítnuta alternativní hypotéza a byla přijata nulová hypotéza.

Graf č. 6 Syndrom vyhoření bez závislosti na věku



Aby byla lépe patrná nezávislost věku na větším riziku vzniku syndromu vyhoření, jsou v grafu č. 6 uvedeny kategorie v původním stavu bez sloučení. Z grafu je patrné, že věk nemá žádnou souvislost s větším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Celkem bylo zjištěno 28 (30,43 %) respondentů se syndromem vyhoření a 64 (69,57 %) respondentů bez syndromu vyhoření. Ve věkové kategorii 20–30 let se nacházeli 2 (2,17 %) respondenti se syndromem vyhoření a 3 (3,26 %) respondenti bez syndromu vyhoření. Ve věkové kategorii 31–40 let se nacházelo 7 (7,61 %) respondentů se syndromem vyhoření i bez. Nejvíce respondentů se syndromem vyhoření se nacházelo ve věkové kategorii 41–50 let, a to v počtu 11 (11,96 %) respondentů. Také zde bylo nejvíce respondentů bez syndromu vyhoření 27 (29,35 %). Věková kategorie 51–60 sdružovala 5 (5,43 %) respondentů se syndromem vyhoření a 24 (26,09 %) respondentů bez syndromu vyhoření. V poslední věkové kategorii s nejstaršími respondenty ve věku vyšším jak 61 let se nacházeli jak 3 (3,26 %) respondenti se syndromem vyhoření, tak 3 (3,26 %) respondenti bez syndromu vyhoření.

**Vyjádření k hypotéze č. 2:** Mezi stanovenými proměnnými nebyla statisticky prokázána souvislost. V prezentovaném výzkumu neexistuje tedy souvislost mezi věkem a tím větším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Proto byla přijata nulová hypotéza a alternativní hypotéza byla odmítnuta.



## 4 DISKUSE

Cílem šetření bylo zjistit míru rizika ohrožení syndromem vyhoření u učitelů na 3 středních zdravotnických školách v Jihomoravském a Olomouckém kraji ve 3 oblastech, a to: – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 92 (100 %) pedagogů, přičemž největší zastoupení respondentů bylo ze SZŠ Olomouc v počtu 52 (56,52 %) pedagogů. Dále bylo 25 (27,17 %) pedagogů ze SOŠ Vyškov a 15 (16,30 %) pedagogů ze SZŠ Prostějov. Rozdíly mezi ženami a muži byly velké. Z celkového souboru tvořily 80 (86,96 %) respondentů ženy a zbylých 12 (13,04 %) muži. Jednotlivé zastoupení mužů a žen pro školy nebylo uváděno. V kategorii věku měla SZŠ Olomouc nejvíce zastoupených respondentů ve věku 41–50 let. V tomto věku měla také největší zastoupení respondentů SZŠ Prostějov. SOŠ Vyškov měla oproti předešlým dvěma školám nejvíce respondentů ve věku 51–60 let. Rozdíly mezi školami v délce praxe pedagogů byly následující. Všechny 3 střední zdravotnické školy měly nejvíce respondentů v délce praxe 21–30 let. Nejméně respondentů bylo s praxí menší jak 1 rok a 1–5 let praxe.

Z poznatků, které jsou uvedené v teoretické části diplomové práce, je jasné, že syndrom vyhoření představuje pro pedagogy problém se závažnými důsledky. Znepokojivé výsledky přináší prezentovaný výzkum, kde bylo zjištěno, že z celkového množství 92 (100 %) pedagogů bylo 34 vyhořelých, což představovalo vysoké procento 36,96 % vyhořelých pedagogů z Jihomoravského a Olomouckého kraje. Nejvíce vyhořelých respondentů bylo na SZŠ Olomouc v počtu 22 pedagogů (42,31 %) z celku 52 respondentů, což je poměrně vysoké zastoupení vyhořelých pedagogů. Na SOŠ Vyškov bylo celkem 9 (36 %) vyhořelých respondentů z celku 25 respondentů, což je také poměrně vysoké. Se syndromem vyhoření na tom byla nejlépe SZŠ Prostějov se 3 (20 %) vyhořelými respondenty z celkového množství 15 respondentů.

V emocionálním vyčerpání bylo z celkového vzorku 92 (100 %) respondentů 7 (7,61 %) respondentů vyhořelých. V mírném stupni emocionálního vyčerpání se nacházelo 11 (11,96 %) respondentů a s nízkým rizikem vzniku syndromu vyhoření se nacházela většina vzorku v počtu 74 (80,43 %) respondentů. Z toho plyne, že syndrom vyhoření u pedagogů v emocionální oblasti není alarmující. Mezi jednotlivými školami se emocionální vyčerpání vyskytovalo nejvíce na SZŠ Olomouc, kde byli 4 (7,69 %) respondenti vyhořelí. Nejméně vyhořelých respondentů v emocích se nacházelo na SZŠ Prostějov, kde byl vyhořelý pouze 1 (6,67 %) respondent. SOŠ Vyškov mělo 2 (8 %) vyhořelé respondenty.

V oblasti depersonalizace tomu bylo podobně jako u emocionálního vyčerpání. Na nízkém stupni se nacházela většina respondentů 78 (84,78 %), na mírném stupni 10 (10,87 %) respondentů a se syndromem vyhoření v depersonalizaci byli 4 (4,35 %) respondenti, což k celkovému počtu respondentů 92 není ani tady alarmující. Největší počet vyhořelých respondentů v depersonalizaci byl na SZŠ Olomouc. Na SOŠ Vyškov ani na SZŠ Prostějov nebyl žádný vyhořelý pedagog v depersonalizaci. To činí ze subškály depersonalizace pro prezentovaný výzkum nejméně rizikovou subškálu pro vznik syndromu vyhoření.

V oblasti osobního uspokojení z práce bylo s nízkým rizikem vyhodnoceno 34 (36,96 %) respondentů, mírné riziko 35 (38,04 %) respondentů a vyhoření dosahovalo 23 (25 %) respondentů z celkového vzorku. V zastoupení škol pro tuto subškálu bylo nejvíce vyhořelých pedagogů ze SZŠ Olomouc v počtu 14 (26,92 %) respondentů. SOŠ Vyškov měla 7 (28 %) vyhořelých a SZŠ Prostějov 2 (13,33 %) vyhořelé respondenty.

Ze tří subškál bylo tedy nejvíce vyhořelých respondentů 23 (25 %) v subškále osobního uspokojení z práce a nejméně v subškále depersonalizace 4 (4,35 %). Subškála emocionálního vyčerpání měla celkem 7 (7,61 %) vyhořelých respondentů.

Z uvedených teoretických poznatků vyplývá, že učitelská profese patří mezi profese ohrožené vznikem syndromu vyhoření kvůli chronickému vystavení stresu. V prezentované studii bylo zjištěno, že nejvíce respondentů bylo vyhořelých v oblasti osobního uspokojení z práce. Mnoho učitelů uvádělo, že je již jejich práce dostatečně nenaplnuje a nečiní je šťastnými jako na začátku pracovní kariéry. Učitelé uváděli, že již moc nerozumí pocitům svých žáků, nedokážou řešit jejich problémy a žáci ani kolegové je už pozitivně neovlivňují, ale spíše naopak. Učitelé se cítili vyčerpání a nedokázali řešit vzniklé problémy vyrovnaně a klidně. Učitelé by tedy měli předcházet vzniku syndromu vyhoření například dostatečným věnováním se sobě samému, přátelům a rodině. Měli by umět relaxovat, sportovat a dodržovat zdravý životní styl. V rámci předcházení syndromu vyhoření je také důležité, aby pedagog uměl zvládat stresové situace a uměl na ně adekvátně reagovat. Také by měl mít dobré vztahy s kolegy a s žáky. K prevenci přispívá také efektivní vedení výuky, uspořádání času a organizace práce s vhodnými pracovními podmínkami. Největší roli ovšem hraje prevence stresových situací. Pokud je již syndrom vyhoření v nějakém stupni, je třeba ho umět včas rozpoznat a uvědomit si, že něco není v pořádku. Nejčastější příznaky syndromu vyhoření jsou emocionální, fyzické a psychické vyčerpání.

Stejný standardizovaný dotazník MBI byl využitý i při zjišťování míry rizika ohrožení syndromem vyhoření u izraelských učitelek arabské národnosti. Do výzkumu bylo zapojeno 20 veřejných škol s 372 učitelkami. Dotazníkové šetření probíhalo v letech 2016–2017. Výsledky studie ukázaly, že i u arabských učitelek se vyskytuje syndrom vyhoření. Učitelky zažívaly několikrát týdně pocit emocionálního vyčerpání a pocit depersonalizace měly jednou měsíčně. Oproti námi provedenému výzkumu, kde bylo nejvíce vyhořelých respondentů v subškále osobního uspokojení, tak nejvíce vyhořelých izraelských respondentek se vyskytovalo v subškále emocionálního vyhoření. Naopak nejméně vyhořelých učitelek bylo v subškále osobního uspokojení z práce, kdy izraelské učitelky zažívaly pocit uspokojení několikrát týdně, zatímco v prezentované studii byla subškála osobní uspokojení z práce nejvíce zastoupenou subškálou s vyhořelými respondenty (Khuri, 2020, s. 192). Vysoké zastoupení respondentů v emocionálním vyčerpání měla i pilotážní studie, která také využívala standardizovaný dotazník MBI u speciálních pedagogů, kteří pracují s žáky se specifickými poruchami učení. Tito učitelé pracují v emocionálně náročném prostředí, což se promítlo do emocionálního vyhoření respondentů. Ve studii bylo také zjištěno, že syndrom vyhoření souvisí s délkou pedagogické praxe, což bylo potvrzeno i v prezentované studii při přijetí alternativní hypotézy. Na rozdíl od souvislosti věku pedagogů a syndromem vyhoření u speciálních pedagogů, nebylo v námi provedené studii potvrzeno. V pilotážní studii nedosahovaly výsledky vyhoření extrémních hodnot, což vypovídalo o emocionální stabilitě učitelů se žáky se specifickými poruchami učení (Žáčková, 2004, s. 2). V prezentovaném výzkumu také nebyly extrémní výsledky, jelikož emocionálního vyčerpání dosahovalo 6,25 % respondentů. Znepokojivá je oblast osobního uspokojení, kdy vyhoření dosahuje 25 % respondentů z celkového vzorku. Prevalenci syndromu vyhoření se také věnovala studie v Srbské republice, konkrétně v Bosně a Hercegovině, u velkého počtu respondentů, a to 952. Respondenti byli složeni z učitelů ze základních a středních škol. Zastoupení učitelů ze středních škol bylo větší než ze základních škol. Dle výsledků studie bylo na základě analýzy dotazníku MBI zjištěno, že v emocionálním vyčerpání se nacházelo celkem 49 respondentů, z čehož 16 bylo ze středních škol. Vyhořelých respondentů v depersonalizaci bylo 36 a střední školy tvořily 6 respondentů. Subškála osobního uspokojení z práce byla nejvíce zastoupenou učitelů se syndromem vyhoření v počtu 212 a z toho bylo 88 respondentů ze středních škol. Stejně jako ve výzkumu diplomové práce bylo i zde nejvíce vyhořelých respondentů v subškále osobního uspokojení z práce. Studie ze Srbské republiky navíc zjistila, že učitelé typu chování A byli častěji vyhodnoceni s emocionálním vyčerpáním než učitelé typu chování B. Učitelé

často uváděli vyšší pracovní napětí a vznik konfliktních situací jak na pracovišti, tak v domácím prostředí (Marić, 2020, s. 6). Další studie zjišťovala, zda je významný rozdíl mezi intenzitou vyhoření učitelů na středních a základních školách. Bylo zjištěno, že příznaky syndromu vyhoření jsou častější na základních školách než na středních školách. Emocionální vyčerpání a depersonalizace převažovaly na základních školách a nízké osobní uspokojení se více projevovalo na středních školách (Zivcicova, 2018, s. 18–19).

### **Limitace předloženého zkoumání**

Za limity této diplomové práce může být považován malý vzorek respondentů, který je převážně zastoupený ženami, nebo též méně vrácených dotazníků z důvodu nepřítomnosti učitelů na středních zdravotnických školách kvůli nepříznivé epidemiologické situaci. Za limitaci můžeme také považovat papírovou podobu dotazníků namísto online dotazníků, která byla zvolena z důvodu náročnosti vyhodnocování tří subškál dotazníku. V případě elektronického zpracování dotazníků mohlo být do výzkumu zařazeno více respondentů a také by mohly být osloveny další střední zdravotnické školy mimo Jihomoravský a Olomoucký kraj. Za limitaci se také považuje to, že došlo ke sloučení rozdělení různých kategorií délky praxe a věku do menšího počtu. Došlo tak ke snížení citlivosti testu a také ke ztrátě části informací o detailnějším rozdělení délky praxe a věku. Při využití standardizovaného dotazníku MBI nebyla také ověřena validita a reliabilita, výsledky prezentované studie tak mohou být těmito nedostatky zatíženy.

## 5 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na předložení publikovaných poznatků o syndromu vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách. Zpracování tohoto tématu bylo pro mě přínosné, jelikož jsem se ponořila hlouběji do problému syndromu vyhoření a mohu tomuto syndromu ve své budoucí profesi předcházet nebo na něj upozornit své kolegy, jelikož je uvedena podrobná kapitola o prevenci nebo o příznacích syndromu vyhoření. V praktické části diplomové práce byl zjišťován syndrom vyhoření ve třech oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení z práce standardizovaným dotazníkem MBI. Proto považuji hlavní cíl za splněný. Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle. Identifikovat rozdíly a shody ve zkoumaném souboru v rámci odlišných škol a porovnání těchto výsledků výzkumu s již realizovanými studiemi. Dílčí cíle byly zodpovězeny v diskusi, a proto považuji i tyto dílčí cíle za splněné. Dále byly v praktické části diplomové práce stanoveny dvě hypotézy. U hypotézy č. 1 byla odmítnuta nulová hypotéza a byla přijata alternativní hypotéza. Mezi proměnnou délka praxe v souvislosti s vyšší mírou rizika vzniku syndromu vyhoření byla statisticky prokázána souvislost. U hypotézy č. 2 nebyla mezi proměnnou věk v souvislosti se syndromem vyhoření statisticky prokázána souvislost, proto byla přijata nulová hypotéza a alternativní hypotéza byla odmítnuta. Dále byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, na které bylo v praktické části zodpovězeno.

Tyto předložené poznatky o syndromu vyhoření u pedagogů na středních zdravotnických školách a výsledky z výzkumné části diplomové práce mohou být použity jako ucelený zdroj informací o výskytu syndromu vyhoření u pedagogů v Jihomoravském a Olomouckém kraji. Pro další výzkumy bych doporučovala realizovat výzkumné šetření pomocí dotazníkové metody MBI na dalších zdravotnických školách ve zmíněných krajích a poté srovnat s ostatními kraji. Myslím si, že získaná data by byla přínosná pro pedagogy na středních zdravotnických školách a pro jejich vedení, pro případné zlepšení zdraví pedagogů a zavedení takových intervencí, aby se vzniku syndromu vyhoření předcházelo. Tyto intervence by mohlo například představovat větší zavedení supervize do praxe.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ANTONIOU, A.S., PLOUMPI, A. a NTALLA, M. 2013. Occupational Stress and Professional Burnout in Teachers of Primary and Secondary Education: The Role of Coping Strategies. *Psychology* [online]. 04(03), 349-355 [cit. 2021-02-16]. ISSN 2152-7180. Dostupné z: doi:10.4236/psych.2013.43A051
2. BARTOŇOVÁ, A., SMETÁČKOVÁ, I. 2020. Učitelské vyhoření v perspektivě školních psychologů. *E-psychologie* [online]. 14(2), 37-51 [cit. 2020-12-12]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://doi.org/10.29364/epsy.371>
3. BARTOVÁ, J., ŠTĚPÁNOVÁ, T. 2011. Správný životní styl. *Interní medicína pro praxi* [online]. 13(5), [cit. 2020-04-012]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2011/05/01.pdf>
4. BOTTIANI, J. H., et al. 2019. Teacher stress and burnout in urban middle schools: Associations with job demands, resources, and effective classroom practices. *Journal of School Psychology* [online]. 77, 36-51 [cit. 2021-02-16]. ISSN 00224405. Dostupné z: doi:10.1016/j.jsp.2019.10.002
5. FONTANA, D. 1997. Psychologie ve školní praxi: [příručka pro učitele]. Praha: Portál, ISBN 8071780634
6. CHRÁSKA, M. 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753263
7. IZDENCZYOVÁ, N. 2012, Burnout and subjective well-being of teachers. *E-Pedagogium* [online]. 12(1), 46-60 [cit. 2021-02-16]. ISSN 12137758. Dostupné z: doi:10.5507/epd.2012.005

8. KALHOUS, Z., OBST, O. 2002. Školní didaktika. Praha: Portál. ISBN 807178253x
9. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2003. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-707-1231-7
10. KHURI, Z. 2020. Syndrom vyhoření u arabských učitelek v Izraeli ve vztahu k vybraným organizačním proměnným. *Studia paedagogica* [online]. 25(1), 179-200 [cit. 2021-03-14]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: doi:10.5817/SP2020-1-8
11. KRNINSKÝ, L. 2012. Teachers' Workload and Stress (Overview Study). *E-Pedagogium* [online]. 12(1), 82-108 [cit. 2021-02-16]. ISSN 12137758. Dostupné z: doi:10.5507/epd.2012.007
12. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4
13. KUPKA, M. 2008. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-psychologie* [online]. 2(1), 23–35 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>>
14. LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. 1984. Stress, Appraisal and Coping. 8. Springer Publishing Company. ISBN 0826141919
15. MAREČKOVÁ, J., J. KLUGAROVÁ et al., 2015. Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech [online]. 1. Univerzita Palackého v Olomouci, [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-244-4781-0
16. MAREŠ, J. 2013. Pedagogická psychologie. Praha: Portál. ISBN 9788026201748
17. MARK, G., SMITH, A. P. 2012. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology* [online]. 17(3),



505-521 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1359107X. Dostupné z: doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x

18. MARIĆ, N. et al., 2020. Factors Associated with Burnout Syndrome in Primary and Secondary School Teachers in the Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina). *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(10), [cit. 2021-03-16]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17103595

19. MASLACH, C., JACKSON, S.E. a LEITER, M.P. 2006. Maslach burnout inventory. CPP

20. NEŠPOR, K. 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu. *Medicina pro praxi*. [online]. 4(9). 371-373 [cit. 2020-04-012]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2007/09/10.pdf>

21. OSIPOVA, I. S., NIKISHOV, S.N. a RAKITSKAYA, H.V. 2018. Psychological Support of Teachers with Burnout Syndrome. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* [online]. 10(12), 3257-3260 [cit. 2021-02-16]. ISSN 0975-1459. Dostupné z: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol10Issue12/jpsr10121852.pdf>

22. PÁCHOVÁ, A., FRANCOVÁ, V. 2019. Sociální reprezentace vyhoření z pohledu vyučujících: „vyhoření“ mezi zkušeností a analytickou kategorií. *Pedagogická orientace* [online]. 29(1), 73-101 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1805-9511. Dostupné z: doi:10.5817/PedOr2019-1-73

23. PAPRŠTEINOVÁ, M. et al. 2011. Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *Pedagogika* [online]. LXI (2), 164-174 [cit. 2020-04-012]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=827&lang=cs>

24. PELCÁK, S., TOMEČEK, A. 2011. Syndrom vyhoření-psychické důsledky výkonu práce expedienta. *Praktické lékařství* [online]. 7(2), 87-90 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>

25. PONÍŽILOVÁ, T., URBANOVSKÁ, E. 2013. Výzkum protektivních faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření v České republice a v zahraničí. *Klinická psychologie a osobnosti* [online]. 2(2), 5-17 [cit. 2021-02-16]. ISSN 2336-4432. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11222.digilib/129903>
26. PROKELOVÁ, P., JAROŠOVÁ, D. 2013. Burnout syndrome in nurses on neurosurgical wards. *Kontakt* [online]. 15, 135-42 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: [https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201302-0004\\_syndrom-vyhoreni-u-sester-na-neurochirurgickych-oddelenich.php](https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201302-0004_syndrom-vyhoreni-u-sester-na-neurochirurgickych-oddelenich.php)
27. PROKOPOVÁ, B., JEŽOVÁ, D. 2013. Stres a možnosti jeho farmakologického ovplyvnenia – vieme merať stresovú záťaž? *Psychiatrie pro praxi* [online]. 14(4), 150-154 [cit. 2020-04-012]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/04/03.pdf>
28. PTÁČEK, R. et al. 2018. Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. 114(5), 199-204 [cit. 2020-04-09]. ISSN 12120383. Dostupné z: [http://www.csppsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2018\\_5\\_199\\_204.pdf](http://www.csppsychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_5_199_204.pdf)
29. ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. 1998. Zvládání zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek. *Učitelé a zdraví I.* Brno: Nakl. P. Křepela, s. 105111. ISBN 80-902653-0-8
30. SHIROM, A., MELAMED, S. 2006. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management* [online]. 13(2), 176-200 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1573-3424. Dostupné z: doi:10.1037/1072-5245.13.2.176
31. SMETÁČKOVÁ, I. et al. 2019. Syndrom vyhoření a jeho souvislosti u vyučujících na českých základních školách. *Československá psychologie* [online]. LXIII (4), 386-401 [cit. 2020-04-09]. ISSN 1804-6436. Dostupné z: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.76043d47-e8ce-454d-abfe-cd482a4425af>

32. SMETÁČKOVÁ, I., VONDROVÁ, E. a TOPKOVÁ, P. 2017. Zvládání stresu a syndromu vyhoření u učitelek a učitelů na ZŠ. *E-pedagogium* [online]. 59-75 [cit. 2020-04-09]. ISSN 1213-7499. Dostupné z: [http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/2017/e-Pedagogium\\_1-2017online.pdf#page=61](http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2017/e-Pedagogium_1-2017online.pdf#page=61)
33. STOCK, CH. 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5
34. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. 2018. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3
35. VOSEČKOVÁ, A., TRUHLÁŘOVÁ, Z. a BLAŽEK, P. 2020. Burnout syndrome of pregraduate students. *Military Medical Science Letters* [online]. 89(1), 14-21 [cit. 2021-02-16]. ISSN 03727025. Dostupné z: doi:10.31482/mmsl.2019.024
36. ZIVCICOVA, E., GULLEROVA, M. 2018. Burnout Syndrome among Teachers, *Economic & Social Development: Book of Proceedings* [online]. 18-19, 78-86 [cit. 2021-03-16]. ISSN 1849-3327. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e5h&AN=133360241&lang=cs&site=eds-live&scope=site> (Accessed: 16 March 2021)
37. ZOUHAROVÁ, M., PLEVOVÁ, I. a CHRÁSKOVÁ, M. 2019. Differences in the use of coping strategies among boys and girls of secondary schools in the Olomouc Region. *E-Pedagogium* [online]. 19(3), 72-81 [cit. 2021-02-16]. ISSN 12137758. Dostupné z: doi:10.5507/epd.2019.024
38. ŽÁČKOVÁ, H. 2004. Syndrom vyhoření u učitelů žáků se specifickou poruchou chování. Psychologické dny: Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1059-1

## **SEZNAM ZKRATEK**

BM – Burnout Measure

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

ČR – Česká republika

DP – Depersonalization

EE – Emotional exhaustion

GAS – Generalizovaný adaptační syndrom

MBI – Maslach Burnout Inventory

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

PA – Personal accomplishment

SMBM – Shirom Melamed Burnout Measure

SOŠ – Střední odborná škola

SZŠ – Střední zdravotnická škola

SZŠ PV – Střední zdravotnická škola Prostějov

USA – United States of America

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1 Postup literární rešerše

Tabulka č. 1 Přehled frekvence pocitů (Maslach, 2006)

Tabulka č. 2 Přehled hodnocení jednotlivých subškál dotazníku MBI (Maslach, 2006)

Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů podle pohlaví

Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů do věkových kategorií

Tabulka č. 5 Rozdělení respondentů podle délky praxe

Tabulka č. 6 Zastoupení respondentů dle jednotlivých středních zdravotnických škol podle pohlaví a věku.

Tabulka č. 7 Rozdělení respondentů dle středních zdravotnických škol podle délky praxe

Tabulka č. 8 Stupeň emocionálního vyčerpání na SOŠ Vyškov

Tabulka č. 9 Stupeň depersonalizace na SOŠ Vyškov

Tabulka č. 10 Stupeň emocionálního vyčerpání na SZŠ Prostějov

Tabulka č. 11 Stupeň depersonalizace na SZŠ Prostějov

Tabulka č. 12 Stupeň emocionálního vyčerpání na SZŠ Olomouc

Tabulka č. 13 Stupeň depersonalizace na SZŠ Olomouc

Tabulka č. 14 Stupeň osobního uspokojení z práce pro jednotlivé školy

Tabulka č. 15 Přítomnost syndromu vyhoření X délka praxe respondentů

Tabulka č. 16 Výpočet testového kritéria chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Tabulka č. 17 Přítomnost syndromu vyhoření X věk

Tabulka č. 18 Výpočet testového kritéria chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Stupeň emocionálního vyčerpání u celkového souboru respondentů
- Graf č. 2 Stupeň depersonalizace u celkového souboru respondentů
- Graf č. 3 Stupeň osobního uspokojení z práce u celkového souboru respondentů
- Graf č. 4 Stupeň osobního uspokojení z práce pro jednotlivé školy
- Graf č. 5 Syndrom vyhoření v závislosti na délce praxe
- Graf č. 6 Syndrom vyhoření bez závislosti na věku

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník BMI

Příloha č. 2 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Prostějov

Příloha č. 3 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SOŠ Vyškov

Příloha č. 4 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Olomouc

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník BMI

Vážený pane/Vážená paní,

jmenuji se Bc. Kristýna Dvořáková a studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Nyní držíte v rukou dotazník, který je součástí mé diplomové práce, která je zaměřená na téma Syndrom vyhoření u učitelů na středních zdravotnických školách.

Chtěla bych Vás požádat o věnování pár minut k vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získané údaje z dotazníku budou zpracovány v diplomové práci a porovnány jak mezi jednotlivými učiteli na škole, tak napříč všemi zúčastněnými školami. Při vyplňování dotazníku, prosím, vyplňte všechna políčka, jinak bych Váš dotazník musela z výzkumu vyřadit.

Děkuji za Váš čas

Bc. Kristýna Dvořáková

Zakřížkujte, prosím, vždy jednu odpověď. U otevřené otázky odpověď dopište.

- Pohlaví**  Muž  Žena
- Věk**  20–30 let  31–40 let  41–50 let  
 51–60 let  61 let a více
- Délka praxe**  méně jak 1 rok  1-5 let  6-20 let  
 21-30 let  více jak 31 let
- Město, ve kterém se nachází střední zdravotnická škola**  
\_\_\_\_\_

## Maslach Burnout Inventory (MBI) standardizovaný dotazník pro zjištění výskytu syndromu vyhoření

V následujícím dotazníku, prosím, zakroužkujte u každé otázky číslo dle přiložené frekvence pocitů, podle toho, jak často je zažíváte.

### Frekvence pocitů

0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Párkrát ročně	Jednoukrát měsíčně	Několikrát měsíčně	Jednou týdně	Několikrát týdně	Každý den

- Práce mne citově vysává 0 1 2 3 4 5 6
- Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil 0 1 2 3 4 5 6
- Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á 0 1 2 3 4 5 6
- Velmi dobře rozumím pocitům svých žáků 0 1 2 3 4 5 6
- Mám pocit, že někdy s žáky jedním jako s neosobními věcmi 0 1 2 3 4 5 6
- Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá 0 1 2 3 4 5 6
- Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých žáků 0 1 2 3 4 5 6



0	1	2	3	4	5	6
Nikdy	Párkrát ročně	Jednoukrát měsíčně	Několikrát měsíčně	Jednou týdně	Několikrát týdně	Každý den

8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce 0 1 2 3 4 5 6
9. Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují 0 1 2 3 4 5 6
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem 0 1 2 3 4 5 6
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým 0 1 2 3 4 5 6
12. Mám stále hodně energie 0 1 2 3 4 5 6
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení 0 1 2 3 4 5 6
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává 0 1 2 3 4 5 6
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými žáky 0 1 2 3 4 5 6
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres 0 1 2 3 4 5 6
17. Dovedu u svých žáků vyvolat uvolněnou atmosféru 0 1 2 3 4 5 6
18. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými žáky 0 1 2 3 4 5 6
19. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a uděl/a hodně dobrého 0 1 2 3 4 5 6
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil 0 1 2 3 4 5 6
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně/vyrovnaně 0 1 2 3 4 5 6
22. Cítím, že žáci mi přičítají některé své problémy 0 1 2 3 4 5 6

**Děkuji za vyplnění!**

Příloha č. 2 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Prostějov

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. PhDr. Ireny Plevové. Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na téma Syndrom vyhoření u učitelů středních zdravotnických škol a využita by byla metoda standardizovaného dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni pedagogové ze střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od ..... 5.2. 2021 ..... do ..... 1.3. 2021 .....

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

*Dvořáková*

Bc. Kristýna Dvořáková  
Studentka 2. ročníku  
Obor: UOPZŠ  
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:



Souhlasím



Nesouhlasím

v... Prostějově, dne... 5.7. 2021

Střední zdravotnická škola,  
Prostějov, Vápenice 3  
sídl: Vápenice 2985/3  
796 01 Prostějov, tel. 582 343 861  
ICO: 00599212  
(1)

Ředitel školy

Mgr. Martin Mokroš

Příloha č. 3 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SOŠ Vyškov

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. PhDr. Ireny Plevové. Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na téma Syndrom vyhoření u učitelů středních zdravotnických škol a využita by byla metoda standardizovaného dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni pedagogové ze střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 8.2.2021 do 1.5.2021

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

*Dvořáková*

Bc. Kristýna Dvořáková  
Studentka 2. ročníku  
Obor: UOPZŠ  
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

Souhlasím

Nesouhlasím

*ve Vyškově*, dne 8.2.2021

Gymnázium a Střední odborná škola  
zdravotnická a ekonomická Vyškov,  
příspěvková organizace  
Komenského 16/5, 682 01 VYŠKOV, IČ: 00559270  
tel. 517 307 010, info@gykovy.cz

*Václav Klement*

Ředitel školy  
RNDr. Václav Klement

Příloha č. 4 Souhlas ředitele k realizaci dotazníkového šetření na SZŠ Olomouc

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. PhDr. Ireny Plevové. Ph.D.

Výzkum by byl zaměřen na téma Syndrom vyhoření u učitelů středních zdravotnických škol a využita by byla metoda standardizovaného dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni pedagogové ze střední zdravotnické školy, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od 4.2. 2021 do 26.2. 2021.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

*Dvořáková*

Bc. Kristýna Dvořáková  
Studentka 2. ročníku  
Obor: UOPZŠ  
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:



Souhlasím



Nesouhlasím

V Olomouci , dne 1. února 2021

*Pavel Skula*

Mgr. Pavel Skula  
ředitel školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná  
škola zdravotnická Emanuela Pöttinga  
a jazyková škola s právem státní jazykové  
zkoušky Olomouc  
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc (1)  
IČ: 00600938, DIČ: CZ00600938