

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Tereza Horáčková, Aplikovaná tělesná výchova
Vedoucí diplomové práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
Olomouc 2020

Jméno a příjmení autora: Bc. Tereza Horáčková

Název diplomové práce: Syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

Rok obhajoby: 2020

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u pedagogických pracovníků pracujících na různých typech vzdělávacích institucí v Hradci Králové. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce blíže popisuje syndrom vyhoření v učitelské profesi a je rozdělena na tři hlavní oblasti. První oblast se zabývá syndromem vyhoření, druhá prevencí před syndromem vyhoření a třetí část je věnována učitelské profesi. Praktická část se věnuje výzkumnému šetření, ve kterém byla zjišťována míra vyhoření. Pro výzkumné šetření byl použit komplexní dotazník, který se skládal z úvodního anketního šetření a dotazníku Burnout Measure a druhého dotazníku Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. Empirické šetření bylo prováděno na 9 vzdělávacích institucích a zúčastnilo se jej 81 respondentů. Na základě výsledků výzkumného šetření bylo prokázáno, že přibližně 48 % dotazovaných respondentů je ohroženo syndromem vyhoření. Dále bylo ověřováno sedm hypotéz, jejichž cílem bylo zjistit míru vyhoření v závislosti na pohlaví, věku respondentů, délce praxe, třídnictví, způsobu trávení volného času a provozování pravidelné pohybové aktivity. U ověřovaných hypotéz, které se týkaly délky praxe, pohlaví, třídnictví a zapojení psychických aktivit ve volném čase, nebyl prokázán vliv zkoumaných závislostí (nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi proměnnými), tudíž byly potvrzeny nulové hypotézy. U hypotéz, které zkoumaly náplň volného času fyzickými a pohybovými aktivitami a množstvím volného času, bylo u dotazníku BM doporučeno zamítnutí nulové hypotézy a potvrzení H1. U dotazníku BPQ však tyto hypotézy potvrzeny nebyly, a proto je nutné další posouzení.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, pedagog, asistent pedagoga, volný čas, pohybová aktivita, MB, BPQ

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Tereza Horáčková

Title of the master thesis: The Burnout syndrome of pedagogical workers

Department: Department Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract: Diploma work engages with Burnout Syndrome that can affect education staff working in various fields of education institutions in Hradec Králové. This work is divided into two sections, theoretical and practical. Theoretical part takes a closer look at burnout syndrome within the education profession and is also divided into three main areas. The first area addresses the Burnout Syndrome, the second engages in Burnout Syndrome Prevention and the third deals with educators' long-term profession. Practical aspect addresses research that looks into Burnout Measure. A complex questionnaire was used for this particular research with initial survey and Burnout Measure Questionnaire and then Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. Empirical research took place at 9 educational institutional locations and 82 respondents took part in this. The result was that approximately 48% of those respondents were affected by Burnout Syndrome. There were verified seven hypotheses, of which aim was to find out the amount of burnout depending on gender, age of respondents, length of practice, a post of a form teacher, way of spending leisure time and doing physical activity on regular bases. The tested hypotheses concerning the length of practice, sex, classifying and the involvement of psychic activities in leisure time did not prove the influence of the investigated dependencies (no statistically significant difference between variables was found), so the null hypotheses were confirmed. For hypotheses that examined the content of leisure time by physical and physical activities and the amount of leisure time, the BM questionnaire recommended rejection of the null hypothesis and confirmation of H1. However, these hypotheses were not confirmed in the BPQ questionnaire and therefore further assessment is needed.

Keywords: Burnout Syndrome, Prevention, Educator, Teaching Assistant, Leisure time, physical activity, MB, BPQ

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

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

V Olomouci dne

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

Obsah

Obsah.....	6
Úvod.....	9
1 Syndrom vyhoření	11
1.1 Historie syndromu vyhoření.....	11
1.2 Vymezení a definice pojmu syndromu vyhoření	12
1.3 Profese ohrožené syndromem vyhoření	15
1.4 Rizikové faktory ovlivňující syndrom vyhoření	18
1.5 Symptomy syndromu vyhoření.....	29
1.6 Fáze syndromu vyhoření	33
1.7 Diagnostika syndromu vyhoření	36
2 Prevence a léčba syndromu vyhoření	39
2.1 Prevence na úrovni jednotlivce	39
2.2 Prevence na úrovni organizace.....	42
2.2.1 Psychohygiena.....	42
2.2.2 Pohybové aktivity.....	43
2.3 Supervize.....	45
2.4 Balintovské skupiny	46
3 Pedagogická profese	48
3.1.....	48
3.2 Charakteristika učiteléské profese	48
3.3 Osobnost učitele	52
3.4 Kategorizace učitelů.....	53
3.4.1 Asistent pedagoga	55
3.5 Stres a pracovní zátěž v pedagogické profesi.....	56
3.6 Vývoj syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků	59
3.7 Typy vyhoření u učiteléské profese	61

4	Výzkumné šetření	63
4.1	Cíl výzkumu	63
4.2	Hypotézy	63
5	Metodika výzkumu	65
5.1	Definování úkolů výzkumu	65
5.2	Charakteristika výběrového souboru	66
5.3	Organizace a sběr výzkumného šetření	70
5.3.1	Anketní šetření	71
5.3.2	Hodnocení dotazníku BM	71
5.3.3	Hodnocení dotazníku BPQ	72
5.4	Sběr a analýza získaných dat	72
6	Výsledky výzkumu a diskuze	73
6.1	Vyhodnocení dotazníku BM	73
6.2	Vyhodnocení dotazníku BPQ	74
6.3	Porovnání výsledků dotazníku BM a dotazníku BPQ	76
6.4	Ověřování hypotéz a diskuze	76
6.4.1	Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe	76
6.4.2	Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím	82
6.4.3	Souvislost syndromu vyhoření s třídnictvím	84
6.4.4	Souvislost syndromu vyhoření s volným časem	87
6.4.5	Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – kulturní, sociální a intelektuální aktivity	92
6.4.6	Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – fyzická aktivita	95
6.4.7	Souvislost syndromu vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit	99
7	Závěry	105
8	Souhrn	109

9	Summary.....	112
10	Referenční seznam.....	115
11	Přílohy	128

Úvod

*„Syndrom vyhoření je podle mých zkušeností mnohem víc než jen projevem přetížení. Vyhoření je výzva. Výzva žít, a ne pouze fungovat. Výzva žít autentickým a osobitým životem“
(M. Prieß, 2013, p. 12)*

Termín syndrom vyhoření, který můžeme také znát pod pojmem „burnout“, neuvádíme v české terminologii dlouho. Tento pojem se nejdříve používal v lékařství, později se rozšířil i na další profese, zejména pomáhající profese. Pomáhajícími profesemi rozumíme profesi, která se v rámci svého povolání dostává do interakce s dalšími lidmi a angažující se pro ně. Mohou to být lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a učitelé. Škola i pedagogičtí pracovníci, jsou bezesporu jedněmi z nejvýznamnějších faktorů, které utvářejí formujícího se jedince. Po rodině je druhým největším sociálním prostředím, do kterého se dítě během své ontogeneze dostává. V této výchovně vzdělávací soustavě hrají učitelé významnou úlohu. S pedagogickými pracovníky přicházejí žáci do každodenního kontaktu, ve kterém jim pedagogický pracovník předává vědomosti, formuje osobnost svěřeného žáka, spoluutváří jejich charakter, postoje zájmy a motivuje žáky k učení. Právě učitel se často stává pro žáky celoživotním vzorem, nebo bývá kladným či záporným příkladem, kteří žáci napodobují nejen v chování, ale také ve způsobu života, dále mohou přebírat jeho životní postoje, hodnoty názory, atp. A právě na pedagogy jsou v poslední době kladeny mimořádné nároky, které se promítají do složky edukační, sociální interakce a v neposlední řadě administrativní povinnosti, které se týkají zejména žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je na ně kladen vysoký nárok ke zvyšování pracovního tempa a pracovních výkonů a jejich mzdové ohodnocení ve většině případů neodpovídá dobře vykonané práci. Dalším ovlivňujícím faktorem může být negativní sociální klima mezi kolegy, které ztěžuje kvalitu odváděné práce. Přestože je takové vypětí možné zvládnout, není možné dlouhodobě v takových podmínkách vykonávat danou činnost. Pokud se k těmto stresujícím podmínkám na pracovišti přidají i další stresory v osobním životě a mají tyto rizikové faktory dlouhodobé trvání, mohou vést k syndromu vyhoření. Pokud se chceme syndromu vyhoření vyhnout, předejít mu nebo zmírnit jeho působení v případě, že některými příznaky syndromu vyhoření již trpíme, je potřeba se s danou problematikou lépe seznámit, zjistit, co je příčinou a co je nejúčinnější v tomto boji. Záměrem této práce je poskytnout ucelené informace k syndromu vyhoření v návaznosti na učitelskou profesi.

Tato diplomová práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola obsahuje exkurz do historie, definice

a celkové pojednání syndromu vyhoření. Druhá kapitola se zabývá syndromem vyhoření pedagogických pracovníků – učitelů. Třetí kapitola se věnuje opatřením, které mohou riziko vzniku syndromu vyhoření snížit. Čtvrtá část diplomové práce, která se zabývá kvantitativním výzkumem, obsahuje vytyčené cíle a hypotézy pro výzkumné šetření s následnou interpretací výsledků výzkumného šetření. Oslovení respondenti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, byly na různých typech vzdělávacích institucí v Královehradeckém kraji. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat míru syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, kteří se věnují vzdělávání a výchově dětí, žáků a studentů ve vybraných typech škol. Další cíl, pro které byly vytvořeny hypotézy, zjišťují, do jaké míry mohou ovlivňovat stav syndromu vyhoření rizikové faktory jako je vyšší věk, délka praxe, typ školy nebo třídnictví. Dále se zaměřují na souvislost mezi využitím volného času a syndromem vyhoření. Pro výzkumné šetření bylo zvoleno anketní šetření se dvěma standardizovanými dotazníky na syndrom vyhoření. Interpretované výsledky hypotéz byly ověřeny pomocí statistických testů, graficky znázorněny a okomentovány a porovnány s dostupnou literaturou a dosavadnímu výzkumy, které se týkají syndromu vyhoření.

1 Syndrom vyhoření

Vyčerpání, stres a nechuť k pracovním povinnostem zažívá většina zaměstnané populace a jsou zvyklí je brát jako nutnou a přirozenou součást pracovního procesu. Samotné vyhoření, které je právě doprovázeno těmito symptomy, představuje mnohem závažnější problém. Rok 2019 je pro tuto problematiku přelomový, protože se jej Světová zdravotnická organizace rozhodla kodifikovat v Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů, která slouží pro lékaře a zdravotní pojišťovny jako příručka. Světová zdravotnická organizace tím dává najevo, že vyhoření může ohrožovat naše zdraví a vyžaduje tak nutnou odbornou lékařskou pomoc. (World Health Organisation [WHO], 2019)

1.1 Historie syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření odpovídá anglickému sousloví „*burn-out*“ nebo „*burnout syndrome*“, které můžeme přeložit též jako vyhasnutí, vyprahlost či vypálení. V současné době se ustálil pojem „*syndrom vyhoření*“ nebo „*burnout*“. (Řešetka, 2003). Odborná literatura, která se stala stěžejní na počátku 60. let. pro tuto problematiku, byla od autora Herberta Freudenbergera *Burnout: The High Cost of Success* (Vyhoření: Vysoká cena za úspěch) a Beverly A. Potterové *Beating Job Burnout* (Jak se bránit pracovnímu vyčerpání). Dříve termín vyhoření pocházel z pouličního slangu, který označoval narkomana, který klesl na samé dno. V 60. letech se poté dostal do obecných slovníků, kde tento termín označoval nový jev, který se objevuje na pracovištích a je pro něj charakteristická epidemie letargie, zoufalství, nervozita a bezmoc, která postihuje lidi ve všech typech povolání a postavení. (Potter, 1993). Tento užívaný termín předcházela například i pojmu *workoholik*, který vypovídá o stavu přepracovanosti. Tito lidé se cítí apatičtí, vyčerpání, nedokáží překonávat běžné překážky a začínají se stranit ostatních. (Jeklová & Reitmayerová, 2006)

V odborném pojetí byl tento pojem použit v 60. letech minulého století německým psychoanalytikem žijícím ve Spojených státech amerických. Pojem byl použit v americkém časopise *Journal of Social Issues* v roce 1974. Ve svém článku shrnul výsledky své dlouholeté práce, ve které se věnoval negativnímu jevu, který může vzniknout a často vzniká u zdravotnických pracovníků ve vztahu k jejich pacientům. (Kebza, 2005, p. 133; Kebza & Šolcová, 2003, p. 6). Sám H. Freudenberger zažil pocit vyhoření na sobě a tím položil základy pro další teoretické zkoumání sociálně psychologického jevu. (Freudenberger, 1974, p. 150). Freudenberger byl psychiatr v newyorské *Free Clinic* pro drogově závislé. Na této klinice byl zaměstnán převážně mladý a motivovaný personál. Freudenberger vyzoroval, že mnozí

z nich na sobě pocítují symptomy jako snižování energie, ztrátu motivace a pocity zbytečnosti. Tyto stavy doprovázela celá řada duševních a fyzických symptomů. Nejdříve výzkum aplikoval pouze na dobrovolníky, kteří pracovali na klinice. Poté rozšířil svůj výzkum i na zaměstnance této kliniky, protože po důkladném pozorování zjistil, že i stálí zaměstnanci projevují symptomy sociálně patologického jevu. (Freudenberger, 1974, p. 160). Ve snaze pojmenovat tyto stavy do uceleného pojmu, zvolil slovo, které se běžně používalo k vyjádření účinků chronického užívání drog, a to vyhoření (Greene, 2009, p. 343) Je však možné, že se H. Freudenberger nechal inspirovat k pojmu burnout beletristickou knihou od autora Grahama Greena nazvaná *A Burn out Case* (1991). Tento román pojednává o životě nadaného architekta, který vstupuje do života s velkými představami, očekáváním a iluzemi. V reálném životě se však setkává s problémy, které ho dřív ani nenapadly. Snaží se s nimi vypořádat, ale postupně ztrácí nadšení. Nakonec je znechucen, odrazen a opouští svou práci útekem do africké džungle (Greene, 2007).

Syndrom vyhoření nepochybně existoval již před vznikem pojmu ze sedmdesátých let dvacátého století. Můžeme najít zmínky už ve Starém zákoně, kde prorok Eliáš popisoval své pocity vyčerpání a následného selhání. (Křivohlavý, 2012).

Pojednání o totálním vyčerpání vypráví i báje ze starého Řecka o Sysifovi. Podle této pověsti byl Sisyfos odsouzen k tomu, že musí na vysokou horu dovalit velký kámen. Sysifos se snažil, ale jakmile dovalil kámen k vrcholku hory, vysmekl se mu a spadl dolů. Sisyfos začínal znovu a znovu, ale jeho trápení nebralo konce, protože nikdy nedosáhl daného cíle. Sysifos tak únavou, naprostým vyčerpáním a bezvýchodnou situací umírá. Do dnešní doby přerval pojem „Sisyfovská práce“ jako symbol marnosti, nesmyslné a bezvýchodná práce, která nevede k žádnému užitku (Camus, 2006).

V České republice se pojem syndrom vyhoření začal objevovat teprve až v devadesátých letech minulého století. První publikaci, která byla výhradně věnována tomuto tématu, vydal roku 1998 Státní zdravotní ústav. Jednalo se o příručku s názvem „Syndrom vyhoření“. (Kebza & Šolcová, 2003)

1.2 Vymezení a definice pojmu syndromu vyhoření

Na konci sedmdesátých let 20. století vzniklo mnoho publikací, které se věnovaly fenoménu vyhoření, avšak pokusy o objasnění v jednotnou definici a popis symptomů dodnes neexistují. Rozličné definice, které popisují tento jev jsou definovány různými autory od

dlouhotrvajícího až plíživého či náhle ustupujícího procesu, stavu, až po autory, kteří definují syndrom vyhoření jako psychopatologickou poruchu osobnosti. Většina autorů se shoduje na tom, že vyšší riziko existence syndromu vyhoření se vyskytuje u osob, které pracují v oblasti s intenzivními sociálními kontakty. U vyhoření můžeme pozorovat stavy počátečního nadšení, následnou ztrátu energie, idealismu, očekávání a následného vystřízlivění z důsledku každodenní pracovní reality. (Poschcamp, 2013).

Autorka Christina Maslach, je jednou z nejvýznamnějších osobností, která se podílela na výzkumu syndromu vyhoření od jeho počátku. Autorka a spoluautorka řady článků a prací na tuto problematiku, definuje vyhoření jako: „*psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.*“ (Maslach & Jackson, 1981, p. 100).

Druhou definicí, kterou popisuje vyhoření jako: „*prolongovaná odpověď na chronické emocionální a personální stresory spojené s pracovní činností, charakteristické dimenzemi vyčerpání, cynismu a neefektivity.*“ (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001, p. 397).

Ch. Maslach svůj prvotní výzkum započala v pečovatelské a ve služebních profesích. (Maslach & Leiter, 2008). Zpočátku se syndrom vyhoření nespojoval jako reakce jednotlivce na stres (např. vysoké pracovní nasazení nebo nereálné pracovní cíle), ale spíše jako na psychologické vztahy jednotlivce na pracovišti (Maslach et al., 2001). Výzkum se poté zaměřil spíše na emoční stavy, chyby v myšlení a co vyvolává stres u jednotlivých zkoumaných osob, například, proč chce jednotlivci být stále oblíbení v kolektivu (Maslach & Leiter, 2008).

Zakladatelka „Institutu pro prevenci vyhoření“, který sídlí v Hamburku, Helen Heinemannová, nachází příčinu a stěžejní znak v emočním vyčerpání. Heinemannová čerpá za svých profesních zkušeností, které má z oblasti prevence syndromu vyhoření na základě svých sezení s mnoha tisíci žen a mužů, kteří prošli tímto institutem a definuje syndrom vyhoření jako „*hluboký psychosomatický stav vyčerpání, spojený se ztrátou pružnosti.*“ (p. 16). (Heinemann, 2012).

Myron D. Rush, který si prošel syndromem vyhoření na vlastní kůži, ve své definici uvádí, že: „*Syndrom vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky*“ (Rush, 1989, p. 7).

Z výše uvedených definic vyplývá, že syndrom vyhoření je často spojován se stresem. Většina běžné populace je toho názoru, že syndrom vyhoření a stres je stejný pojem. Rozdílem těchto dvou pojmů se zabýval Christian Stock, který se zabýval korelací těchto pojmů a zároveň je od sebe odlišuje a říká, že: „...vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli“ (Stock, 2010, p. 15).

Světová zdravotnická organizace rozhodla [WHO, 2019], že syndrom vyhoření kodifikuje v Mezinárodní klasifikaci nemocí, která slouží jako příručka pro lékaře a zdravotní pojišťovny. Syndrom se nyní klasifikuje v sekci „Problémy spojené se zaměstnáním nebo nezaměstnaností“, jež je definován podle Mezinárodní klasifikace nemocí jako důsledek neléčeného chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Tento stav charakterizují symptomy jako:

- vyčerpání a nedostatek energie;
- psychický odstup, negativismus nebo cynismus;
- snížená profesní efektivita.

Syndrom vyhoření má různá pojetí, avšak většina pokusů o vymezení se shoduje v následujících bodech, které sestavili Vladimír Kebza a Iva Šolcová (2003):

- jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání;
- projevuje se zejména u profesí, které mají v popisu práce „práci s lidmi“;
- většina symptomů se objevuje především v oblasti psychické, dále postihuje i oblasti fyzické a sociální;
- klíčové složky jsou emoční a kognitivní vyčerpání, „opotřebení“ a často i celková únava;
- výše uvedené složky resultují z chronického stresu.

V současné dostupné literatuře, která se týká samotné problematiky syndromu vyhoření z pohledu psychologických věd, existuje mnoho rozmanitých přístupů a pokusů o definování a vymezení samotného termínu. Některé definice se orientují na syndrom vyhoření jako na proces, jiné mají za cíl popsat termín jako konečný stav, který je charakterizován jako fyzické, psychické a emoční vyčerpání jedince. Syndrom vyhoření se tedy projevuje na úrovni psychické, fyzické i na sociálních vztazích (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013)

1.3 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout jakéhokoliv jedince, který vykonává určitou profesi. Problematika, která se týká syndromu vyhoření, je v současné společnosti velmi aktuální. Požadavky, které jsou neustále kladeny na výkon člověka, se stále stupňují a přistupuje se k nim jako k důležitému hledisku při plnění životních cílů a poslání (Divišová, 2015)

Syndrom vyhoření se neomezuje pouze na profese, které nazýváme sociální nebo pomáhající, ale v žádné z profesních skupin se příznaky vyhoření neobjevují s takovou pravidelností, charakterem a intenzitou (Poschcamp, 2013). Sociální či pomáhající profesí rozumíme takové povolání, při kterém se angažujeme pro druhé a v některých případech máme za ně bezprostřední rozhodovací odpovědnost, které často souvisí i s jejich životy. Pomáhající pracovník často cítí potřebu, že musí být potřebným ostatním lidem. Kdo má potřebu být potřebný, často se vzdává uspokojení svých důležitých potřeb a o to více se stará o druhé, aby se tím vyhnul pocitu samoty a zbytečnosti (Kopřiva, 1997). Na pracovníky pomáhajících profesí se kladou stále větší specifické nároky. Nejčastěji postihuje psychickou a fyzickou složku odolnosti, inteligenci, empatii. U těchto profesí můžeme pozorovat fakt, že jejich emocionální zátěž je daleko větší než u jiných profesí (Matoušek, 2003). Obecně můžeme říci, že jsou to povolání, kde je pracovník v jakémkoliv kontaktu s dalšími lidmi, je závislý na hodnocení svých klientů, svěřenců atp. (Vosečková & Hrstka, 2010). Pojem pomáhající profese můžeme také nalézt v právnickém slovníku, kde tento termín definuje jako všeobecné označení profese, která je zaměřena na pomoc druhým. Pod tyto profese patří lékařské, psychologické a pedagogické obory. Konkrétními příklady profesí jsou zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, učitelé, manželské a rodinné poradci, fyzioterapeuti apod. Do této kategorie patří i dobrovolní profesionální pracovníci, tzv. dobrovolníci (Vybíralová, 2018).

Jeklová a Reitmayerová (2006) ve své publikaci uvádí, že mezi prvními studiemi, které zkoumaly syndrom vyhoření u pomáhajících profesí, byli zaměstnanci alternativních léčebných zařízení, kde pracovali zejména dobrovolníci. Posléze se však ukázalo, že výzkumný koncept mohou uplatnit i u ostatního placeného personálu na vyšších pozicích.

Stále častější výzkumy syndromu vyhoření můžeme sledovat i u manažerských pozic. Franková (2007) komentuje studie, které se provádějí na vyhoření u manažerů, že: „.....u manažerů se na dlouhodobém pracovním stresu a vyhoření podílí nutnost pracovat pod ekonomickým tlakem, čelit chronickému nedostatku pracovních sil a jiných zdrojů, popřípadě fluktuaci nebo naopak povinnost rozhodovat o propouštění pracovníků, které může být zvláště

zatěžující za předpokladu, že se svým kolegou dlouhodobě spolupracoval a navázal s ním i mimopracovní vztah.“ (p. 3). Dále uvádí, že se na vyhoření podílí i dlouhá pracovní doba, narušování psychické koncentrace nálehavými požadavky, problémy a konflikty, nekompetentní nadřízení, neúnosný tlak, práce o víkendech a na dovolené, nedostatek kvalitního odpočinku až neschopnost relaxace a dalších faktů, včetně práce s kolegy, kteří mohou být ohroženi vyhořením.

Syndrom vyhoření má i svůj ekonomický dopad jak pro zaměstnance, zaměstnavatele, tak i pro celou společnost. Cox, Tisserand & Taris (2005) poukazují na studii, která byla prováděna v rámci Evropské unie, která se zabývala pracovní neschopností zaměstnanců. Z prezentovaných výsledků studie vyplývá, že pracovní neschopnost je do větší nebo menší míry zapříčiněno stresem přímo z pracoviště, a to až v 60 %.

V České republice však obdobné studie ekonomických důsledků léčby syndromu vyhoření u pomáhajících a jiných profesí v podstatě nenalézáme. Studie, které jsou dostupné, se zakládají především na obecné charakteristice růstu pracovní neschopnosti. Z odborné literatury a studií můžeme však říci, že vyhoření a stres, který je s prací spojený, má obecně negativní důsledky na zdraví, pocit pohody, ale také na jejich produktivitu a efektivnost práce.

Existuje celá řada profesí, jejichž hlavní pracovní náplní je pomáhat lidem. Některé z těchto profesí se vyznačují nejen svou odborností, pro jejich vědomosti a dovednosti, ale i takové, které je potřeba si pro výkon dané profese osvojit. Především v těchto profesích zde hraje velmi podstatnou roli lidský a osobní vztah (Kopřiva, 2006).

Výše uvedené informace můžeme shrnout, že mezi pomáhající profese řadíme i pedagogické profese. Podstatou této profese je neustálý kontakt s druhými lidmi (žák, rodič, kolegové, vedení) a ve větší míře za ně nese profesionální odpovědnost. Podle Ptáčka et al. (2013) není učitelská profese hodnocena oproti ostatním profesím kladně a netěší se ve společnosti větší vážnosti či významnosti. Tento fakt spolu s nezajištěnými ideálními pracovními podmínkami tak výskyt syndromu vyhoření zvyšuje.

Učitelé jsou vystavováni téměř každodennímu vysokému stresu, který plyne z jejich pracovní náplně. Následky stresového zatížení může nést vyšší míru nespokojenosti, časté změny zaměstnání, možnost předčasného odchodu ze školství do důchodu nebo oboru, pro něž nemají vhodnou kvalifikaci. Podle autorek Žídkové a Martinkové (2003) je podstatné vnitřní nastavení vyučujících, které jim dovolí vyrovnat se lépe se stresory. Mezi významné vnitřní

faktory zařazují významně náchylnost nebo odolnost vůči stresu, typ osobnosti, osobní zdatnost a strategie zvládnání stresu. Dalším důležitým faktorem je zdravý životní styl.

Význam profesí, které se zaměřují na pomoc druhým významně vzrostl. Mnoho mezilidských funkcí rodiny, přátel, církve a sousedství přešlo na instituce jako je například školka, pečovatelské a poradenské služby atp. Ke stoupajícímu využití profesní pomoci stojí v protikladu neustálý úbytek peněžních a lidských zdrojů. Napjatá finanční situace zemí vede ke značným úsporám v sociální oblasti, jejíž financování je podmíněné. Výsledkem těchto opatření je velké pracovní zatížení jednotlivých pracovníků v pomáhajících profesích a projevuje se v neustále narůstající zátěži, která se dostává do rozporu s potřebami klientů a s požadavky na vlastní práci (Poschkamp, 2003). Mezi skupiny lidí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření řadíme výše zmíněné „pomáhající profese“ jako jsou:

- Zdravotnický personál (sestry, lékaři, záchranáři, řidiči sanitek apod.)
- Pečovatelé, ošetřovatelé, osobní asistenti
- Sociální pracovníci, psychologové, terapeuti
- Učitelé, vychovatelé
- Policisté, hasiči, právníci

Mezi další skupiny, u kterých můžeme pozorovat vyšší pravděpodobnost k syndromu vyhoření, jsou profese, které jsou založené na časté komunikaci s lidmi, které jsou:

- Zaměstnanci infolinek, telefonisté
- Manažeři, novináři, reportéři, instruktoři
- Prodavači, číšníci, zaměstnanci služeb

Syndrom vyhoření může postihnout i jedince, kteří vykonávají ve své profesi neustále monotónní práci. Jsou to např.:

- Řidiči městských dopravních prostředků
- Zaměstnanci továren (na tzv. linkách)
- Šičky
- Brašnáři
- Obuvníci atd.

Pokud se zamyslíme nad tím, že syndrom vyhoření postihuje zejména pomáhající profese nebo profese, při kterém jsou jedinci v neustálém kontaktu s lidmi, dojdeme k závěru,

že syndromem vyhoření nemusí trpět pouze zaměstnaní lidé. V tomto případě můžeme připustit, že syndrom vyhoření se často týká i lidí a vztahů v rodinách, zejména matky na mateřských dovolených nebo pečující o malé děti, rodinní příslušníci starající se o nemohoucí nebo nemocné příbuzné, ale i ty, kteří žijí v dlouhodobém a stereotypním vztahu (Syndrom vyhoření a ohrožené skupiny lidí, 2012)

Zahraniční studie a některé české studie uvádějí, že se míra syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků pohybuje mezi 5 – 40%, přičemž nejčastěji se pohybuje okolo 20% (Droogenbroeck & Spruyt, 2014; Kidger, Brockman, Tilling, Campbell, Ford, Araya, King, Gunnell., 2016).

Z výzkumu, který prováděli odborníci z Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze v roce 2018, vyplývá, že ve výzkumném vzorku o počtu 3500 učitelů, se více než polovina považuje za ohrožené syndromem vyhoření a asi 65 procent se jím skutečně ohrožená je. Další pětina učitelů má vážné příznaky. Mezi nejčastější stresor označovali ministerstvo, administrativu a školní inspekce (ČTK, 2018).

1.4 Rizikové faktory ovlivňující syndrom vyhoření

K syndromu vyhoření nevede pouze jeden faktor, který by byl příčinou. Musíme brát však v potaz, že pokud se projeví více rizikových faktorů, tak ve společné kombinaci mohou být příčinou vzniku vyhoření. Vyhořet může osamělá matka nebo otec, lékař či zdravotní sestra na jakémkoliv lékařském oddělení, pedagog, který má problémy se zvládnutím problémového žáka či celou skupinou žáků. Vyprahnout může i jedinec, který pečuje o nemocného či nemohoucího člena rodiny, matka, která zabezpečuje chod rodiny, domácnost, děti a dochází do zaměstnání. Nebo i člověk, který ztratil zaměstnání nebo je opustil partner (Vollmerová, 1998).

Minirth, Hawkins, Meier, Flourney (2011) poukazují na paradox, že ve většině případů trpí syndromem vyhoření jedinci, kteří jsou své práci nejoddanější, nejzodpovědnější, nejvěrnější, ale také vysoce motivovaní a vzdělaní. Do své práce vkládají mnoho energie a nadšení. Tito jedinci jsou perfekcionisté a idealisté, kladou na sebe vysoké nároky a stejný přístup očekávají i od ostatních. Jedním z dalších důvodů může být skutečnost, že na počátku svého zaměstnání předvedli nadprůměrný výkon, který je od nich očekáván nadále.

Myron D. Rush (2003) vidí největší příčiny, které vedou k syndromu vyhoření v následujících faktorech:

- neschopnost zpomalit;
- neschopnost relaxace;
- nepravidelný denní biorytmus;
- perfekcionismus;
- workoholismus;
- snaha dělat vše sám, bez pomoci druhých, neschopnost požádat druhé o pomoc;
- potřeba mít vše pod kontrolou;
- neadekvátní a přehnané očekávání
- přemrštěné nároky na sebe sama
- nízká asertivita
- neschopnost jakéhokoliv odmítnutí pomoci druhých;
- potřeba oblíbenosti;
- rutina;
- nepříznivý zdravotní stav;
- neustálá kritika výkonu;
- pocit nedocení své práce od ostatních;
- neadekvátní finanční odměna;
- přetížení (náročné pracovní podmínky, velké množství zadaných úkolů);
- osobní nebo rodinné problémy;
- u žen – vysoké pracovní vytížení, povinností v domácnosti a péčí o děti.

Řezáč (1998) vidí příčinu v tzv. náročných nebo zátěžových životních situacích, za které považuje situace problémové, frustrující, stresující a konfliktní.

Problémové situace – zahrnuje stránku objektivní (reálný stav věcí, podmínky a prostředí reálné situace) a stránku subjektivní (jak to prožívá konkrétní jedinec). Tato situace vzniká střetnutím vztahu mezi jedincem a realitou. Chalupa (1973) zároveň poukazuje na to, že se problémová situace mění podle toho, jak postupuje jedinec v řešení problému. Lze tedy odlišit počáteční, přechodovou a konečnou problémovou situaci.

Frustrující situace – pro tuto situaci je příznačné zablokování nebo celkové znemožnění uspokojení nějaké subjektivní důležité potřeby, přičemž jedinec tuto situaci neočekával (Jeklová & Reitmayerová, 2006)

Stresující situace – tuto situaci ovlivňují faktory, které znesnadňují aktivity jedince, tzv. stresory, které jsou tvořeny vnějšími i vnitřními okolnostmi. Na rozdíl od frustrace neznamena, že stres zablokuje možnosti dosáhnout cíle, ale k jeho dosažení je potřeba extrémní vynaložení sil jedince.

Konfliktní situace – situace, která vzniká rozporem mezi vnitřním pojetím světa jedince a jeho seberealizací v reálném prostředí.

Jeklová a Reitmayerová (2006) podporují tvrzení Řezáče a poukazují na velký vliv při vzniku a vývoji syndromu jako následek různých zátěžových situací, které vedou k narušení psychické rovnováhy, čímž způsobí změnu prožívání, uvažování a chování a dále mohou být příčinou ostatních potíží.

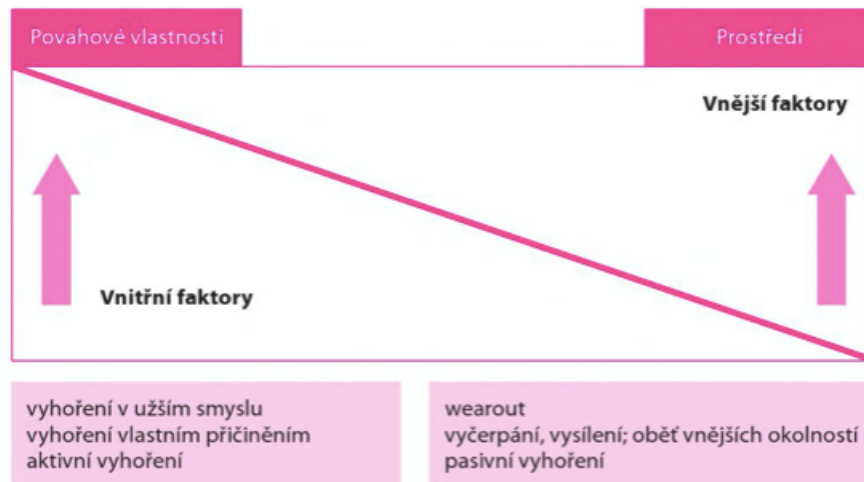
Čáp s Marešem (2001) viní ze vzniku syndromu vyhoření předchozí chronickou zátěž, která pramení z každodenních nepříjemností, k níž se také můžou přidat další zátěže, z nichž uvádějí:

- problémy v osobním životě;
- ztráta víry ve vlastní schopnosti a nízké sebehodnocení;
- venkovní faktory – rozumíme tím hluk, vysoká či naopak nízká teplota, prach aj.;
- pochybnosti o smyslu vykonávané práce;
- konflikty s blízkými osobami.

V odborné literatuře se můžeme setkat s různým způsobem dělení příčin vzniku syndromu vyhoření. Velmi časté dělení příčin je v závislosti na tom, zda spočívají v jedinci samotném, nebo mají svůj původ ve vnějším prostředí. Tyto příčiny můžeme tedy rozdělit na vnitřní (subjektivní) a vnější (objektivní). Mezi vnitřní neboli subjektivní faktory Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádějí, že se jedná o osobnostní charakteristiky člověka dále jeho psychického a fyzického stavu organismu a způsoby chování a reagování v různých typech situací. Mezi vnější faktory, zmíněné autorky uvádějí faktory, které se týkají zaměstnání, rodiny a společnosti.

K dělení příčin vzniku syndromu vyhoření na vnitřní a vnější se přiklání i Stock (2010) a Burisch (2013). Autoři ve svých publikacích uvádějí graf, který naznačuje, že vznik syndromu vyhoření je vždy podmíněn kombinací charakterových vlastností jedince a vnějších podmínek. Každý jedinec má jinou míru náchylnosti zmíněných faktorů. Existují jedinci, kteří si syndrom vyhoření do značné míry přivodí sami svou aktivností, na druhé straně jsou jedinci, kteří tyto

faktory snášejí spíš pasivně. Většina postižených jedinců burnout syndromem jsou zařazeni mezi smíšený typ, jež se nachází ve střední části grafu.



Obrázek 1. Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření (in Stock, 2010, p. 25)

Vedle příčin syndromu vyhoření se můžeme také setkat i s faktory, které v různém směru a intenzitě ovlivňují (pozitivně i negativně) eventuální vznik syndromu vyhoření. Tyto faktory můžeme dělit na rizikové, protektivní (ochranný), popřípadě neutrální.

a) Rizikové faktory

Do vnitřních rizikových faktorů můžeme zařadit vulnerabilitu (tj. náchylnost), locus of control (ve volném překladu je místo kontroly – míra, do které lidé věří, že mají kontrolu nad svým výsledkem a událostmi ve svém životě), úzkostné rysy, nízké sebehodnocení nebo vyšší senzitivitu a osobnost typu A. Tato osobnost se charakterizuje jako mimořádně energetická, rychlá až někdy ukvapená, vše chtějí mít hotové v co nejkratším čase, vždy chtějí být nejlepší a jsou schopni dělat několik věcí najednou. Tyto osoby jsou velmi pilné, berou si práci domů, v kontaktu s kolegy bývají nepřátelští až agresivní. Jsou netrpěliví, když plní úkoly jiní lidé, své podřízené hodnotí dle stejných výkonnostních měřítek jako sebe samotné. V rozhodování často riskují až na hranici možností a často se cítí ohrožení ze strany ostatních (in Papíková, 2013). Do vnějších rizikových faktorů je třeba zařadit chronický stres (Kusák & Urbanovská, 2009). Uvedené faktory vedou ke zrychlení životního stylu, kde jedinec je svojí profesí přetížen a mohou na něj být kladeny vysoké nároky z hlediska větší výkonnosti. Tyto faktory nemusí vést jednoznačně ke zrychlení životního stylu, ale právě naopak práce může být monotónní a nezáživná, dokonce může dojít ke vzniku nezdravé soutěživosti mezi spolupracovníky (Kebza & Šolcová, 2003).

b) Protektivní faktory

Protektivní faktory můžeme nazvat jako salutory, které pomáhají v prevenci nebo zvládnání syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003). K vnitřním protektivním faktorům můžeme zařadit vnitřní psychickou pohodu, odolnost a osobní kompetence a osobnost s chováním typem B. Tento typ osobnosti se vyznačuje dostatečnou asertivitou, menší agresivitou, soutěživostí a nepřátelským chováním. Jedinci s tímto typem chování jsou vyrovnanější, klidnější, trpělivější, jejich ambicí není úspěch za každou cenu, dokáží propojit vysoký pracovní výkon a odpočinek, sladit soukromý a pracovní sféru svého života. Do vnějších protektivních faktorů patří sociální opora a pracovní autonomie (Kusák & Urbanovská, 2009; Vašina, 2009; Kebza & Šolcová, 2003). Podle Kebzy a Šolcové (2003) tkví podstata těchto faktorů v uspořádání denního režimu, dostatečné relaxaci a v osobní pohodě.

c) Neutrální faktory

Podle Kebzy a Šolcové (2003) patří do těchto faktorů inteligence, věk, stav, vzdělání a doba praxe v oboru. Nejvíce diskutovanými faktory jsou délka praxe v oboru a pohlaví jedince. Syndrom vyhoření může vzniknout jak na začátku kariéry, tak i při mnoha letech praxe v oboru.

Zajímavý pohled na příčinu syndromu vyhoření má Kopřiva (2016), který definoval tři cesty, které vedou k postupnému vyhoření. Dle jeho výroku, se jedinec postupně propracovává ke vzniku a rozvoji svého vyhoření. Neocitne se v něm náhle a okamžitě.

První cestou nebo příčinou jsou ideály a jejich následná ztráta. Pro člověka, který má své ideály je práce velmi důležitá, smysluplná, věří v její potřebnost a projevuje své nadšení spojené s prací. Jeho vytyčené cíle se však nedaří plnit, a tak se ideály stávají nedosažitelnými. Potíže přicházejí společně s bezmocí, beznadějí, ztrátou motivace a smyslu dosavadní práce.

Druhá cesta je úzce spjata s workoholismem, tedy přímo závislostí na práci. Workoholici mají neustálou nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat. Tomuto jevu propadají lidé, kteří jsou velmi schopní, výkonní, cílevědomí s tendencí k přepínání se. Naopak, tyto lidé nemají potřebu a neumí relaxovat, odpočívat, a to celé směřuje k vyčerpání.

Na třetí cestu lze pohlížet jako na využívání příležitostí. Tyto osoby mají velké nutkání každou příležitost využít. Je charakteristická tím, že každá nová příležitost přináší další úkoly a překážky, kterých je tak mnoho, že je nelze ani přes velké pracovní nasazení splnit. Tento stav není nelze dlouhodobě vydržet.

Všechny tři cesty vedou k postupnému syndromu vyhoření.

Dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje příčinu vzniku a rozvoj syndromu vyhoření je osobnost, která zaujímá postoje, normy a hodnoty. Tento obsah má podstatný vliv na chování a prožívání profesního života. Kolektiv autorů ve studii, která je věnována korelaci mezi syndromem vyhoření a psychologickými symptomy (2006) uvádějí nejvýraznější osobnostní faktory, které jsou:

- rezignace při neúspěchu (při vysokých požadavcích na sebe sama);
- chybějící schopnost odpoutat se od pracovních záležitostí;
- neschopnost překonávání problémů (problémy a konflikty stále vnitřně řeší a nedokáže je pojmenovat);
- ochota obětování se a vyčerpání (důvodem jsou přehnané požadavky na sebe sama);
- chybějící uznání v zaměstnání;
- nespokojenost se životem. (Bauer, Stamm, Virnich, Wissing, Muller, Wirsching, & Schaarschmidt)

Osobnostními faktory se věnuje i pětifaktorový model zvaný „Big Five“. Obsahem Big Five jsou faktory jako extroverze, otevřenost vůči zkušenostem, svědomitost, emoční stabilita a neurotismus (Bakker, Van der Zee, Lewig & Dollard, 2006). Podle modelu Big Five jsou nejčastěji spojovány tři osobnostní faktory – neurotismus, příjemnost a svědomitost. Osoby s vyšší mírou neurotismu se vyznačují sklonem k odstupu až odcizení od svých pracovních činností. Jedinci s vyšší úrovní příjemnosti lépe navazují kvalitní vztahy s druhými jedinci, což poskytuje jedinci větší sociální oporu. Svědomitost je charakterizována pečlivým plánováním, efektivní organizací času a úsporným time managementem, který napomáhá ke zvládnutí více úkolů v daném čase. Tyto faktory redukuje možnost celkového vyčerpání při zvládnutí pracovních stresů. (Ghorpade, Lackritz & Singh, 2007)

Dalším faktorem, který se přímo pojí s faktorem ovlivňující syndrom vyhoření v pedagogické profesi je pojem „self-efficacy“. Tento pojem se vyskytuje spíše v zahraniční literatuře a prvním autorem, který použil tento pojem, byl americký psycholog Alber Bandura. V překladu self efficacy znamená vnímaná vlastní účinnosti (Hoskovcová, 2006). Termín self-efficacy je do češtiny obtížně přeložitelný, a tak čeští autoři pracují s tímto termínem například pod názvy sebeuplatnění, které používá Janoušek (1992). Hoskovcová (2006) dále pracuje s přeloženým termínem jako vnímaní osobní účinnosti, Smékal (2002) s osobní zdatností a Křivohlavý (2012) tento termín překládá jako obecná vlastní efektivita. Ormrod (2006) definuje vlastní účinnost jako míru či kvalitu důvěry ve vlastní schopnosti, plnit povinnosti a dosahovat

určité cíle. Autoři Tschannen-Moran, Hoy & Hoy (1998, p. 233) vytvořili definici vnímané účinnosti přímo na učitele a definují jej jako: „*učitelovo přesvědčení o jeho nebo jejich schopnostech organizovat a vykonávat postupy požadované pro úspěšné zvládnutí určitého učebního úkolu v konkrétním kontextu.*“ Pedagog, který se vyznačuje vyšší mírou self-efficacy si klade vyšší cíle ve své vykonávané práci a je více motivovaný. Kromě svých stanovených vyšších cílů, stanovuje i tak svým žákům, která jsou však s ohledem na jejich schopnosti, přiměřené. Více času věnuje přípravám, ve výuce využívá náročnější způsoby, lépe se vyrovnává se stresory, efektivně využívá své vědomosti a schopnosti, více se věnuje slabším žákům a využívá skupinové práce. Naopak pedagog, který má nízkou míru self-efficacy není schopen plně využít své kompetence, vědomosti a schopnosti (Chacón, 2005; Wiegerová et al., 2012).

Na druhou stranu Wheatly (2002) ve svém článku „*The potential benefits of teacher efficacy doubts for educational reform*“ uvádí, že učitelovy pochybnosti o svých dispozicích, mohou přinášet i určité výhody. Pokud zpochybňuje své kompetence, více se zajímá o reflexi vlastní práce, zajímá se o další možnosti vzdělávání a ve větší míře může spolupracovat s ostatními kolegy. Podle Wheatlyho (2002) tyto pochybnosti podněcují ke změně a rozvoji.

Do rizikových faktorů můžeme zařadit i stres a depresi. Často, tyto dvě onemocnění, jsou zaměňovány přímo za syndrom vyhoření. V literatuře můžeme nalézt, že stres může předcházet samotnému vyhoření.

Stres

Původ slova stres pochází z latinského slovesa „stringo“, což v doslovném překladu znamená svírat, utahovat, stahovat (Kábrt, 2000). Z anglického jazyka „stress“ znamená v českém překladu zátěž, nápor a tlak. Původně se termín stres používal v technice a průmyslu ve vztahu k fyzikálnímu působení síly na materiál, např. rozžhavené železo pod kladivem nebo lis, který působí svým tlakem na daný předmět (Venglářová, 2011).

V odborné literatuře najdeme velké množství definic stresu. V současnosti termín stres nemá jednotný obsah, a tak se užívá pro označení výrazně nepříjemných situací, fyziologických, behaviorálních a subjektivních odpovědí na ně (Smolík, 2002). Stres je dokonce považován za předchůdce samotného syndromu vyhoření. Termín stres patří mezi negativní emocionální stavy a často bývá zaměňován za syndrom vyhoření. „*Stres a syndrom vyhoření jsou často pokládány za siamská dvojčata, mnohdy se také používají jako synonyma.*“ (Merg & Knodel, 2007, p. 47)

Poprvé pojem stres použil kanadský vědec a zakladatel Hans Selye v souvislosti s biologií člověka a definuje stres jako: „*stav projevující se ve formě specifického syndromu, který zahrnuje všechny nespecificky vyvolané změny uvnitř biologického systému*“ (Selye, 2016, p. 70).

Podobnou definici můžeme najít u autorů Čáp a Mareš (2001), kteří považují stresové situace za takové „*ve kterých se zvyšují požadavky na člověka a jsou ztíženy podmínky pro jeho činnost. Může to být horko, chlad, hluk, jedy, úraz, infekce, fyzická námaha nebo namáhavá duševní práce, zvláště když na ní hodně záleží a má se splnit v krátkém termínu*“ (p. 199).

V lékařském slovníku je definován stres jako: „*Stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní*“ (Vokurka et al., 2008, p. 975).

Schreiber (1992) vymezil definici stresu takto: „*stres je jakékoliv životní prostředí (fyzikální, chemické, sociální, politické), které ohrožuje zdraví některých – „citlivých“ jedinců (někoho stresuje již kapající kohoutek vodovodu, jiného nestresuje ani válečná vřava)*“ (p. 12).

Stres nemůže být chápán pouze jako negativní jev, ale je potřeba mu porozumět. Hans Selye (1966), který pojem stres zavedl a poprvé použil se vyjadřuje ke stresu takto: „*Cílem určitě není to, abychom se vyhnuli stresu. Stres je součástí života. Je to přirozený vedlejší produkt každé naší činnosti; vyhýbat se stresu by nemělo větší opodstatnění než se zříci jídla, tělesného pohybu nebo lásky. Stres, v mírných dávkách, je pro život nezbytný. Navíc nucená nečinnost může vyvolat více stresu než normální aktivita*“ (p. 384).

Stres vzniká za předpokladu, že na osobu působí určité životní faktory, které se dané osoby bezprostředně týkají. Životní faktory mohou mít pozitivní nebo negativní charakter. Na jedné straně je tzv. stresor, který působí negativně. Pod stresor spadá nepříznivý vliv či tlak na osobu (Faleide, Lian, & Feleide, 2010). Na druhé straně působí salutory, které lze definovat jako obranné schopnosti zvládat těžké situace. Pokud je působení salutorů a stresorů vyrovnané, nebo působení salutorů je větší než stresorů, je vše v pořádku. Pokud je však síla stresorů větší než síla salutorů, dochází již ke stresu. (Křivohlavý, 2012).

Podle výše uvedených definic stresu vyplývá, že stres způsobuje určité nepohodlí a může nás ohrozit na životě. Avšak podle uvedené definice Selyeho (2016) nemusí být stres pouze negativní. Přiměřená míra stresu může jedince aktivizovat a stimulovat jej k hledání v řešení zátěžové situace. Stres můžeme rozdělit do několika skupin, a to podle odezvy na eustres a distres a dále podle délky trvání – akutní stres a chronický stres.

Eusters – druh stresu, který zařazován do pozitivních emocí. Optimální hladina stresu působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů (Večeřová-Procházková & Honzák, 2009). Při estresu dochází k situacím, kdy jedinec se snaží zvládnout situace, které mu přinášejí radost (Cungi, 2001).

Distres – opakem eustresu, který je zařazován do negativních zátěžových situací, který má neobyčejně destruktivní potenciál a poškozuje psychické a tělesné zdraví a může ohrozit člověka na životě.

Optimální hladina eustresu zvyšuje výkonnost, zatímco vliv psychosociálního distresu je na výkon člověka škodlivý až destruktivní. (Večeřová-Procházková & Honzák, 2009)

Akutní stres – jedná se o náhlou událost, která trvá jen krátkou dobu, někdy jen okamžik. Nejčastěji je vyvolán událostmi, kde je člověk ohrožen na životě. Projevuje se jak psychice, tak mohou být narušeny některé tělesné funkce. Při akutním stresu může dojít ke ztrátě paměti, zmatenému jednání, ztuhnutí, šoku až ztrátou vědomí. (Matoušek, 2005)

Chronický stres – vzniká dlouhodobým působením jednoho nebo více stresorů. Jejich intenzita bývá mírnější a může kolísat, případně se vyskytovat v nepravidelných intervalech. Nejčastěji se projevuje pocity úzkosti, napětím, podrážděností, nepřiměřenou reakcí na běžnou situaci, únavou, vyčerpaností a další řadou tělesných problémů, např. bolest hlavy, závratě, poruchy spánku. (Matoušek, 2005)

Stres je odpovědí na zátěžovou situaci, u které je potřeba brát zřetel na vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí. Při hodnocení zátěže, Štikar (2003) rozlišuje jevy jako jsou požadavky kladené na činnost, chování jedince při činnosti, které se projevuje v objektivní a prožitkové sféře a nároky požadavky a podmínek na vlastnosti jedince. Mikšík (2003) dále člení prožívanou psychickou zátěž do čtyř kategorií:

- běžná zátěž – obvyklé nároky;
- optimální zátěž – stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti;
- hraniční zátěž – představuje nároky, se kterými je potřeba vyrovnání za mimořádné vypětí psychických sil;
- extrémní zátěž – jedinec není schopen adaptace a následuje psychické selhání.

Stres se projevuje různými příznaky. Tyto příznaky Křivohlavý (1994) rozlišuje na fyziologické, psychologické (emocionální) a behaviorální příznaky stresu. Do fyziologických příznaků stresu patří například: bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kosti, nechutenství;

průjem, časté nucení k močení, změny v menstruačním cyklu, bodavé, úporné bolesti hlavy, migréna, vyrážka v obličeji, pocení. Švingalová (2006) uvádí další příznaky jako: svalový třes nebo ochablost; zvracení, poruchy imunitního systému. Do psychologických příznaků řadí změny nálad, přecitlivělost, zvýšená podrážděnost, pesimismus. V behaviorálních příznacích stresu můžeme pozorovat příznaky jako nerozhodnost, zhoršená kvalita práce, množství vykouřených cigaret, ztráta chutí k jídlu nebo naopak přejídání. Švingalová (2006) dále zařazuje mezi tyto příznaky: zvýšení nebo snížení aktivity, apatii, neklid, zkratkovité jednání, chaotické chování, chybné úkony.

Fáze stresu

Pojem GAS poprvé použil Selye (1966) a definuje jej jako „*nespecifickou (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologickou reakci organismu*“ (p. 82). V české literatuře se můžeme také setkat pod českým překladem této zkratky, a to generální adaptační syndrom“.

GAS má tři fáze:

1. Poplachová reakce – fáze, kdy se mobilizují všechny rezervy organismu. Po prvotní reakci, která bývá velmi krátká, dochází k poplachu organismu a začnou fyziologické reakce. Zvýší se hladina cukru v krvi, adrenalin a noradrenalin a uvolní se energie. Pokud stresor ustoupí, odezní i celá stresová reakce. Tato reakce může nastat například u sportovců, kteří chtějí překonat rekord, provozují adrenalinový sport (Chamoutová & Chamoutová, 2006).
2. Fáze rezistence – fáze, kdy se organismus brání i za cenu vyčerpání všech rezerv. Rezistence přichází ve chvíli, kdy poplachová reakce odezní, k tomu však může dojít i tehdy, pokud překážka v poplachové reakci nebyla vyřešena. Poté se organismus připravuje na další ochranu pro překonávání nebo přečkávání nepříznivé situace (Praško & Prašková, 2006). Podle Hladkého (1993) může tato fáze trvat i několik let, ale i drobná překážka může zapříčinit zhroucení, protože jedinec nemá žádné síly v rezervě.
3. Fáze vyčerpání – tato fáze se projevuje útlumem organismu a jsou zajišťovány pouze základní funkce. Organismus v této fázi funguje, ale energetické zásoby jsou omezeny a vyčerpány. K pomoci při odeznění stresové reakce pomáhají hormony kortizol a kortizon. (Praško & Prašková,

2006). Ve fázi vyčerpání se objevují somatická onemocnění, psychotické příznaky a může dokonce končit i smrtí (Chamoutová & Chamoutová, 2006).

Pojmy stres a syndrom vyhoření běžná populace často zaměňuje a neuvědomují si jejich odlišnosti. Spousta autorů, kteří se zabývají syndromem vyhoření, se shodují, že pohybuje-li se člověk dlouhodobě ve stresové situaci, zvláště pak v distresové situaci, s největší pravděpodobností přejde do syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Deprese

Deprese, rovněž jako burnout, patří do souboru negativních emocionálních jevů. Podle údajů světové zdravotnické organizace je deprese nejrozšířenější nemocí na naší planetě [WHO, 2019]. Faktem je, že každý člověk má v životě příležitost se osobně setkat s touto nemocí nebo být svědkem toho, že ji někdo blízký trpí. Slovo deprese pochází z latinského slova „deprimo, deprimere, depressi, depressus, v českém překladu to znamená stlačit. Podle Praška, Bulikové a Sigmundové (2009) je deprese definována jako porucha nálady, která zasahuje celé tělo včetně duše, tj. lidské myšlení, chování i tělesné fungování. Má celou řadu příznaků, přičemž se nemusí projevit všechny, ale stačí jich jen několik. Mezi příznaky patří smutná a úzkostná nálada, ztráta smyslu života, nadměrná podrážděnost, výbušnost, potíže se soustředěním a pamětí atd.

Poschkamp (2013) definuje rozdíl mezi syndromem vyhoření a depresí. Depresi řadí do oblasti příčin a průběhu procesu, kdy deprese má své „*příčiny v jedné (nebo více) vnější, bolestivé události*“, zatímco „*vyhoření je vzhledem ke svému vzniku převážně plíživě nastupující, dlouhodobý, několik let trvající proces.*“ (p. 45). Rozdíl mezi těmito dvěma stavy, také vidí Kebza a Šolcová (2003) v tom, že deprese většinou postihuje veškeré oblasti člověka, zatímco „*negativní působení vyhoření se omezuje převážně na myšlenky a pocity týkající se profesního výkonu a jeho důsledků*“ (p. 11). Stock (2010) uvádí své poznatky, že i přesto, pokud lékař určuje diagnózu tohoto stavu, přiklání se k tomu, že nejčastější diagnózou je stres. Dokonce, někteří lékaři považují syndrom vyhoření za jeden z typů depresivního stavu. Stock ale upozorňuje na to, že mnohé znaky nasvědčují tomu, že syndrom vyhoření představuje v porovnání s depresemi daleko složitější problém. Vyhoření a deprese jsou dva rozdílné jevy, ale přesto se v mnoha bodech mohou projevovat stejně. Vyhoření a deprese mají stejné příznaky jako lhostejnost a stažení se do své ulity (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis & Kaprinis G,

2003). Proces syndromu vyhoření je doprovázena depresivní fází. Ovšem rozdíly jsou takové, že vyhoření je psychosociální pojem a deprese je pojmem klinickým. Dalším odlišným znakem je, že depresivní fáze bývá dočasná, nezasahuje všechny oblasti života jedince, působí v určité a ohraničené oblasti života (Maroon, 2012).

1.5 Symptomy syndromu vyhoření

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými typologiemi příznaků syndromu vyhoření, kde jsou dále děleny do nejrůznějších skupin a podskupin. Nejvíce používaná typologie, kterou uvádějí i přední odborníci na problematiku vyhoření, jako jsou autoři Kebza a Šolcová (2003), dále i Švingalová (2006) a dalšími zahraničními zdroji, nejvíce uvádějí tříúrovňovou typologii příznaků syndromu vyhoření. Tato typologie je diferenciována na projevy vyhoření na úrovni psychické, fyzické a na úrovni sociálních či pracovních vztahů.

Symptomy syndromu vyhoření na úrovni fyzické

Projevy syndromu, které spadají do úrovně fyzické, můžeme charakterizovat symptomy, které se projevují bezprostředním tělesným omezením jedince (Poschkamp, 2013). Na jedincích, kteří jsou postiženi vyhořením, můžeme pozorovat příznaky jako je celková únava organismu, slabost a apatie. Kebza se Šolcovou (2003) tvrdí, že i po krátkém odpočinku se příznaky navrátí a dále přetrvávají. Stock (2010) mezi následující symptomy uvádí:

- nedostatek energie, slabost, chronická únava;
- svalový tonus, bolesti zad;
- náchylnost k infekčním onemocněním;
- poruchy spánku;
- funkční poruchy – např. zažívací potíže, kardiovaskulární problémy apod.
- bolesti hlavy;
- náchylnost k nehodám.

Kebza se Šolcovou (2003) doplňují výše uvedené Stockovy příznaky o bolest u srdce, respirační a zažívací problémy. Příznaky, které se projevují na jedincově fyzické stránce, doplňuje Bartošíková (2006) o poznatky, že jedinec může být častěji nemocný a špatně se soustředí. O nespecifické tělesné bolesti doplňuje k fyzickým příznakům Ptáček s Čeledovou (2011).

U těchto příznaků je důležité, abychom rozlišovali příznaky z vyhoření a příznaky, které mohou vzniknout při fyzické zátěži při sportu, který daný jedinec vykonal. Příznaky, které se mohou dostavit ze sportovního výkonu, často samy odezní. Na rozdíl od symptomů, které jedinec má z vyhoření, často samy neodezní a daná situace se musí rychle řešit.

Symptomy syndromu vyhoření na úrovni psychické

Na psychické úrovni dominuje pocit, že dlouhé a nadměrné úsilí vynaložené na dosažení cíle, trvá příliš dlouho a v porovnání s vynaloženým úsilím je pokrok velmi nepatrný. Pak nastává pocit celkového vyčerpání, především duševního vyčerpání a ztráty motivace. (Kebza & Šolcová, 2010). Ptáček s Čeledovou (2011) k psychickým příznakům uvádějí jedincovu předrážděnost, záchvaty zlosti a hněvu, zvýšený smutek, nekontrolovatelné verbální projevy zlosti. Dále se u jedinců může projevit celkový útlum a depresivita, častá podezíravost a vztahovačnost. U vyhořelých jedinců lze pozorovat projevy jak v emoční oblasti, tak i kognitivní.

Hagemann (2012) uvádí tyto projevy v emoční oblasti:

- emoční vyčerpání;
- stažení se do sebe, které je doprovázeno narůstající nedůvěrou;
- depresivní nálada, která je spojena s poruchou motivace, nechutí do života a v krajních případech se sebevražděným jednáním;
- utlumená schopnost emočního prožívání;
- strach, ztráta sebedůvěry a nízké sebehodnocení – tyto stavy mohou dojít až k podrážděnosti a afektivní labilitě (tzn. výrazná citová nestálost, která se projevuje častou změnou nálad);
- ztráta kvality života, radosti ze života, spontánnosti a tvořivosti
- existence pocitu, že jedinec funguje bez vztahu ke svým vnitřním potřebám;
- nedostatečné vnímání svého těla;
- narůstající cynismus a dehonestace sebe sama.

Projevy syndromu vyhoření v oblasti kognitivní uvádí T. Poschkamp (2013) tyto:

- slabá koncentrace, paměť;
- absence dostatečné přesnosti;
- dezorganizace;

- neschopnost plnit celé a rozsáhlé úkoly;
- ztráta přizpůsobivosti a pružnosti.

Symptomy vyhoření na úrovni pracovních vztahů

U jedinců postižených vyhořením se projevy syndromu vyhoření nejvíce projevují ve vztazích na pracovišti, tzn. ve vztazích ke spolupracovníkům. Nadále se mohou projevovat i ve vztazích jiných sociálních skupin, jako jsou vztahy v rodině, mezi přáteli apod. Kebza a Šolcová (2003) mezi tyto symptomy řadí:

- útlum sociability, nezájem o jiné osoby;
- tendence redukce kontaktu s klienty, spolupracovníky a dalšími osobami, které se k jeho profesi vztahují;
- nechut' k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí;
- nízká úroveň empatie
- konkrétně-operační styl myšlení;
- postupné narůstání konfliktů

Konkrétnější a obsáhlejší příznaky, které se projevují ve vztazích na pracovišti, uvádějí Ptáček s Čeledovou (2011) a to:

- přesvědčení, že veškerá práce nemá smysl;
- pokles až naprostá ztráta profesního zájmu;
- negativní hodnocení situace, v níž byla profese až dosud vykonávána;
- sebelítost, intenzivní prožitek z nedostatku uznání;
- negativismus, cynismus a zvýšená iritabilita ve vztazích ke klientům;
- vykonávání pouze rutinních a stereotypních postupů a fází;
- přesvědčení o vlastní postradatelnosti a bezcennosti.

Vnitřní a vnější příznaky syndromu vyhoření

Dalšímu rozdělení symptomů vyhoření se věnuje Rush (2003), který je dělí na vnitřní a vnější.

Vnitřní příznaky, podle Rushe, předcházejí těm vnějším, avšak tyto příznaky lze těžce vypořadovat a je složité je určit. Oproti tomu, vnější příznaky jsou první známkou toho, že se

jedinec ocitl ve stavu vyhoření, jsou viditelné a lze je vypořovat. Rush však tvrdí, že vnitřní symptomy poskytují nejpřesnější údaje, které jsou potřeba ke stanovení diagnózy.

Mezi vnitřní symptomy řadíme:

- ztráta odvahy;
- ztráta osobní identity a sebeúcty;
- emocionální vyčerpání;
- negativní duševní postoj.

Mezi vnější symptomy patří:

- fyzická únava;
- podrážděnost;
- skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita je stále stejná;
- neochota riskovat.

Subjektivní a objektivní symptomy

Křivohlavý (1998) dělí symptomy vyhoření do dvou skupin, a to subjektivní a objektivní.

Subjektivní příznaky

Tyto příznaky se projevují u jedinců v podobě mimořádně velké únavy. Dále můžeme pozorovat snížené sebecenění a sebehodnocení, které vyplývají z pocitů snížené profesionální kompetence. Profesionální kompetence se projevují jako schopnost a dovednost něco dělat a udělat. Křivohlavý dále uvádí problémy špatného soustředění pozornosti (koncentrace), snadného podráždění a negativismu.

Objektivní příznaky

Charakteristické pro tyto příznaky je dlouhotrvající snížená výkonost v řádech i několika měsíců. Tento stav jedince může zjistit i samotné okolí jako spolupracovník, klient, rodina, přátelé.

Vollmerová (1998) uvádí, že pokud trpí člověk vyhořením, může u sebe vypořovat některé příznaky ze 12 stádií na cestě k vyhoření. Mezi ně řadíme: silná snaha něco si dokázat, zvýšená angažovanost, lehké zanedbávání vlastních potřeb, potlačování konfliktů a potřeb, změna hodnotové stupnice, zesílené popírání vzniklých problémů, ustupování, viditelné

změny chování, ztráta vědomí vlastní osobnosti, vnitřní prázdnota, deprese a naprostá vyčerpanost.

1.6 Fáze syndromu vyhoření

V odborných publikacích lze nalézt více možností, jak členit fáze a vývojová stádia syndromu vyhoření. Ty jednodušší mají třífázové členění, ty složitější obsahují až dvanáct fází. Syndrom vyhoření může být chápán jednak jako stav, který vzniká v důsledku celé řady okolností, zvláště pak chronického stresu, a také jako permanentně se vyvíjející proces, který může trvat od měsíců až roky (Kebza & Šolcová, 2003). Některé fáze mohou být více patrné, jiné méně výrazné až skoro nepatrné (Stock, 2010; Bartošiková, 2006). Tento proces může začít už při nástupu do zaměstnání, kdy jedinec přichází nadšený, motivovaný s vysokými cíli a očekáváním.

Nejpoužívanější a nejrozšířenější je pětifázový model od autorů Edelwiche a Brodského, kteří svůj model rozdělují do pěti stádií a uvádí ho i celá řada autorů (Maroon, 2012; Stock, 2010; Jeklová & Reitmayerová, 2006):

Stádium nadšení – jedná se o počáteční fázi syndromu vyhoření, která se projevuje počátečním nadšením, často nerealistickým očekáváním, energií, vnímavostí, nápady. Často se stává, že práce se pro jedince může stát nejdůležitější aktivitou v životě. Klade na sebe i na své okolí vysoké nároky. V této fázi se stává práce hlavním uspokojením. Jedinec vynakládá veškerou energii práci, pracuje i nad rámec svých pracovních povinností. Nebezpečí této fáze je, že jedinec neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Stádium nadšení nastává už v počátcích profesní kariéry.

Stádium stagnace – v tomto stádiu, pracovník slevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky při své práci. Není již plný ideálů a nestaví svou práci na první místo. Práce ho tolik nenaplňuje a pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb. Větší zájem jeví o plat, volný čas a pracovní dobu. V tomto stádiu dochází ke zpochybňování své vykonávané práce a sebe samého.

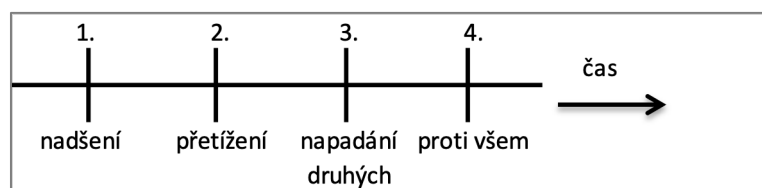
Stádium frustrace – jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, zdali má vůbec význam někomu pomáhat. Další pochybnosti má o sobě a doléhá na něj pocit bezmoci. V tomto stádiu se objevují první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích jak s kolegy, tak i v rodině.

Stádium apatie – u pracujícího jedince se začíná objevovat lhostejnost – je frustrován. V tomto stádiu dochází k rezignaci, provádí jen úkoly, které jsou nezbytně nutné, a vyhýbá se novým úkolům. Jeho počáteční nadšení a zapálení pro svou práci jsou pryč.

Stádium intervence – vede k jakémukoliv přerušení procesu syndromu vyhoření. Jedná se o přerušení práce, určitá životní změna, více času pro své vlastní zájmy nebo přehodnocení dosavadní situace a následný realistický náhled.

Autorka čtyřfázového modelu, Christina Maslach, vytvořila model, který se využívá i pro účely diagnostiky syndromu vyhoření. Svůj model rozdělila do fází, které jsou i znázorněné na Obrázku 2:

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
4. Terminální stadium – stavění se proti všem a všemu a projeví se syndrom vyhoření v celé jeho šíři - „sesypání se“, ztráta všech zdrojů energie



Obrázek 2. – Fáze procesu syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998, p. 61)

Ve Schwabově teorii (Kebza & Šolcová, 2003) hraje hlavní roli prostředí, které působí na člověka, zejména pracovní prostředí, kde dochází k interakci mezi jedincem a požadavky od okolí. Schwab je dělí do těchto tří fází:

První fáze – nerovnováha mezi požadavky v pracovním prostředí a schopnostmi jedince dané požadavky splnit, čímž je u jedince navozena stresová reakce.

Druhá fáze – „bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání.“ (p. 14)

Třetí fáze – při dlouhodobém působení člověk mění své postoje a chování, ke svému okolí se chová odtažitě, neosobně a mechanicky, čímž se snaží uniknout z těžké a nevládnutelné situace.

John W. James z Grief Recovery Institute vytvořil model, jenž vznik syndromu vyhoření rozfázoval do dvanácti stádií (Křivohlavý, 1998, p. 62):

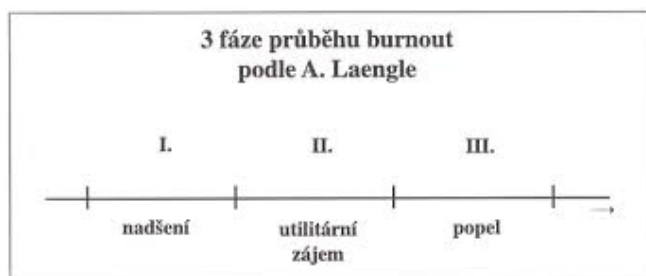
1. Snaha se kladně osvědčit v pracovním procesu.
2. Snaha o samostatnost v provádění úkolů – nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu.
3. Zapomínání sám na sebe a na své vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Jedinci záleží pouze na práci, projektu, plánu, návrhu, úkolu a cíli.
5. Ztráta přehledu ve svém hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné.
6. Opomíjení až zapření symptomů vnitřního napětí, jakožto obrana ve vztahu k nastalé situaci.
7. Ztráta naděje, dezorientovanost, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od nepříjemných prožitků a hledání útěchy v drogách, lécích na uklidnění, přejídání se atp.
8. Významné a pozorovatelné radikální změny v chování jedince. Odmítání rad, kritiky a jakéhokoliv komunikace a společnosti s druhými lidmi – sociální izolace.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sám se sebou a s vlastními životními cíli, hodnotami a záměry.
10. Prázdnota – pocit zoufalství, selhání, frustrace a neuspokojení. Touha po opravdovém, smysluplném životě.
11. Deprese – poznání, že nic nefunguje. Jedinec si sám sebe neváží, negativně se hodnotí a jeho sebecenění je na nulovém bodě.
12. Vyčerpání – fyzické, mentální i emocionální. Ztráta všech zásob energie a motivace.

Jeklová a Reitmayerová (2006) předkládají model hlubšího pohledu na celkový průběh vyhoření rakouského logoterapeuta, klinického psychologa a praktického lékaře Alfred Laengleho. A. Laengle popisuje tři fáze, které jsou úzce spojené se třemi procesy. Grafické znázornění pomocí přímky, na které jsou vyznačeny všechny tři procesy, je na Obrázku 3.

První fázi chápeme jako situaci, kdy je člověk nadšený a má před sebou určitý cíl. Jeho život se stává smysluplný a má pro co žít. Práce je pro něj prostředkem k dosažení vytyčeného cíle.

Ve druhé fázi se z prostředku stává cíl – užitková hodnota. V této fázi už není pro člověka práce jako prostředek k dosažení cíle, ale cílem sama, zejména pro uspokojení vedlejšího produktu, např. mzdu. Jeho prvotní nadšení upadá, přesto ve své profesi dál pokračuje. Tragédií spočívá v tom, že člověk přestává být tím, kým chtěl a není motivovaný plnit své vytoužené cíle. Zde dochází k tzv. odcizení, které je pak přestupem do existenciálního vakua neboli prázdnoty bytí. Místo smysluplných cílů nastupují ty zdánlivé a jeho základní motivace není uspokojena.

Třetí fázi nazval A. Laengle „životem v popelu“. Pro tuto fázi je charakteristická ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, která vede ke zvěčnění sociálního světa. Na své okolí se dívá jedinec jako na materiál či věc. V této fázi se člověk chová necitlivě, je cynický, sarkastický s disrespektem k okolí. Dalším znakem je, že si přestává vážit svého vlastního života, ztrácí cit a soucítění i sám se sebou. Život pro něj nemá smysl, nepředstavuje pro něj opravdovou hodnotu a ničeho si neváží. V této fázi se stává život pouhým přežíváním.



Obrázek 3. – Fáze průběhu burnoutu podle A. Laengle (Jeklová & Reitmayerová, 2006)

Všichni autoři se shodují na tom, že burnout má na sebe navazující fáze, které se vzájemně prolínají, a je neustále vyvíjejícím se procesem. Do nového zaměstnání nastupuje nadšený pracovník, který je plný energie a očekávání. S další profesní praxí zjišťuje, že musí vynaložit mnoho úsilí a dosáhnout vytyčených cílů není snadné. Nakonec dochází k pochybnostem o sobě a své práci, nezájmu o svou pracovní náplň, klienty a spolupracovníky. Svůj kontakt a trávení času s druhými omezuje na nezbytně nutnou dobu.

1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření není jednoduchá. Při diagnostice je důležité pozorování jednotlivých příznaků s pomocí diagnostických metod rozpoznat syndrom vyhoření. K diagnostice můžeme využít jak klinické metody, tak testové metody, které umožňují zjištění míry vyhoření jednotlivce. Vyhoření může také zjišťovat i pozorováním vlastních pocitů. Lze

ji pozorovat i u ostatních lidí, a to vnímáním neobvyklostí a změn nálad v jejich chování (Kocmanová, 2005).

Mezi nejpoužívanější testovací metodu, která zjišťuje míru vyhoření je dotazník BM (Burnout Measure), který byl sestaven autory A. Pinesem, E. Aronsonem a D. Kafrou. Dotazník BM má 22 otázek a zjišťuje pocity fyzického vyčerpání, slabosti a únavy, pocity emocionálního vyčerpání vztahující se k pocitům úzkosti, beznaděje a bezvýchodnosti a pocity psychického vyčerpání, které odrážejí pocity osobní bezcennosti a deziluze. Dotazník zohledňuje tři základní složky vyhoření – psychickou, mentální a emocionální. Autoři používají sedmibodovou hodnotící škálu, kdy 1 znamená „nikdy“ a 7 „vždy“. Výsledky se po sečtení navzájem kombinují a vyjde pouze jedno skóre. Dotazník je v odborné literatuře hodnocen velmi kladně, ale studie však potvrdily, že všechny položky naplňuje pouze jeden hlavní a dominující faktor, tj. vyčerpání. Později vznikla další a kratší verze BMS – Burnout measure short (Kebza & Šolcová, 2003; Bartošíková 2006).

Další rozšířenou a používanou metodou ke zjištění míry syndromu vyhoření je dotazník MBI (Maslach urnout Inventory), který slouží ke zjištění náchylnosti syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Autoři dotazníku jsou S. Jackson a Ch. Maslachová. Dotazník tvoří 22 dotazovaných položek a je členěn do tří oblastí. A to na oblast depersonalizace, dále snížený osobní výkon a poslední oblastí je emocionální vyčerpání (Hreciňski, 2016). V depersonalizační části je položeno 5 otázek, ve sníženém osobním výkonu 8 otázek a v emočním vyčerpání 9 otázek. Každá otázka má podobu výroků o osobních pocitech či postojích. V jednotlivých otázkách jsou přiřazeny odpovědi v podobě sedmistupňové škály. Respondenti označují míru, s jakou popsané pocity prožívají, přičemž 0 znamená „nikdy“ a 6 „každý den“. Každá kategorie je vyhodnocována zvlášť a výsledky se nesčítají. Výsledkem jsou tři skóre odpovídající třem podkategoriím, a výsledek může být rozklíčován jako nízké, průměrné nebo vysoké riziko syndromu vyhoření. Původně byl MBI dotazník vytvořen pro profese pracujících ve služebním sektoru. Později vznikaly další alternativy dotazníků. MBI-ES je zaměřena pro výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi, MBI-GS a zároveň slouží k měření míry syndromu vyhoření u profesí, které nepatří do sektoru služeb (Maslach, Jackson & Leiter, 1997).

Dalším, velmi často aplikovatelným dotazníkem k syndromu vyhoření je dotazník – Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire – BPQ. Respondenti odpovídají na 25 otázek na škálové stupnici od 1 do 5. Kdy 1 znamená „nikdy, velmi zřídka“ a 5 „téměř vždy ano“. Pro

vyhodnocení se sčítají všechna obodovaná tvrzení a na základě výsledků jsou respondenti do čtyř skupin podle míry rizika vyhoření (Kohoutek, 2011).

Další metodou může být Inventář projevů syndromu vyhoření, který byl sestaven autory Hennig a Kellar. Dotazník se zaměřuje na čtyři roviny – rozumovou, emocionální, tělesnou a sociální. Test slouží k orientačnímu zjištění náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Inventář je tvořen 24 škálovými položkami od 0 do 4. Kdy 0 znamená „nikdy“ a 4 „vždy“. Po sečtení otázek v každé kategorii, přičteme určené číslo v každé kategorii. Poté sečteme všechny čtyři roviny dohromady a získáme celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. (Tošner & Tošnerová, 2002; Bartošíková, 2006)

Mezi další dotazníkové metody můžeme dále zařadit: Orientační dotazník od autorů Hawkinse a Thursmana, který obsahuje 24 otázek a tvrzení, na které odpovídá výroky ANO, nebo NE. Výroky vycházejí ze čtyř rovin: emocionální, tělesné, sociální a psychické (Kebza & Šolcová, 2003).

Hennigův dotazník od autorů Mnirtha a Maiera, který stanovuje míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření, a to ve čtyřech rovinách: tělesné, citové, kognitivní a sociální (Hennig & Keller, 1996).

Autorka J. W. Jones sestavila jednodimenzionální škálu The Staff Burnout Scale for Health Professionals, která zahrnuje třicet položek, z toho dvacet položek zjišťuje vyhoření a ostatních deset kontrolních položek, zjišťující lež skóre (Schaufeli, Enzmann & Girault, 1993).

Meier je autorem dotazníku The Meier Burnout Assessment (MBA), který obsahuje 23 tvrzení, jehož výroky jsou posuzovány na škále PRAVDA – LEŽ (Meier & Schmeck, 1985).

Další zjišťovací metodou je Heidelberger Burnout Test, který se skládá z dvaceti popisů oblastí života, která zahrnují pracovní situace zaměstnanců škol a mimopracovní životní situace. Každá z oblastí, obsahuje pět stanovisek. Úkolem respondenta je označit situaci, se kterou se nejvíc ztotožňuje (Vlachovská, 2011).

Výše uvedený výčet testových metod není konečný a je možné nalézt spoustu dalších diagnostických testových metod, které se zaměřují na zjišťování výskytu a míry syndromu vyhoření.

2 Prevence a léčba syndromu vyhoření

Slovo prevence pochází z latinského slova „*praevenire*“, které znamená předcházet. Označuje tím „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně-patologickým jevům*“ (Průcha, Walterová & Mareš, 2009, p. 178). Prevenci můžeme chápat jako předcházení či zamezení případného vzniku určitého nežádoucího jevu, kterým může být například nehoda, neúspěch ve škole, závislost, onemocnění. Vyhořelý pracovník má několik možných řešení: může využít vyčkávací strategie, změnit své dosavadní pracovní místo, vzdát se kariérního postupu nebo se úplně vzdát svého povolání. V tomto případě jde však jen o únik z dané situace a nepřináší žádné uspokojení. Je zapotřebí hledat vhodnější metody prevence, které zlepší pracovní podmínky a vytvoří mu podpůrný sociální rámec (Maroon, 2012).

Psychiatr, teolog a spisovatel Max Kašparů při rozhovoru se Zitou Senkovou na rozhlasové stanici Dvojka prohlásil, že po dosavadních zkušenostech je prevence lepší než samotná léčba (rozhlas Dvojka, 2011). Na video portálu Youtube Kašparů (2013) dále hovoří o tom, že by člověk měl mít šest stěn, které slouží proti syndromu vyhoření. Pokud si představíme místnost s šesti stěnami a položíme na podlahu silně hořící svíci, tak při zboření jedné zdi je plamen svíce ohrožen a slábne. Při zbourání dalších dvou stěn, svíce zhasne. Pokud si místo silně hořící svíce představíme člověka, který stojí na podlaze a má kolem sebe také šest stěn, je to stejné. Každá stěna představuje prevenci. Stěna před námi značí perspektivu, stěna za osobou představuje někoho, kdo stojí za ním. Stěny po pravé straně a levé straně značí lidi, se kterými dobře a rád spolupracuje. Podlaha, na které osoba stojí, představuje pátou stěnu, ke které je pevně ukotven. Poslední, šestá strana je strop. Tato stěna evokuje něco kulturního, kultivovaného, co povznáší ducha. Pokud chybí pomyslný strop, na daného jedince prší, fouká a plamen zhasne. Proto je potřeba se starat a zajímat se o všech šest stran.

Bartošíková (2006) a Jeklová s Reitmayerovou (2006) ve svých publikacích rozdělují prevenci na 2 úroveň, a to úroveň jednotlivce, tzn., co může udělat jedinec sám pro sebe. Další úrovní je organizace, která se týká pomoci ze strany zaměstnavatele.

2.1 Prevence na úrovni jednotlivce

V osobnostní rovině můžeme snížit možné stresory například dobrou profesionální připraveností (odborné, metodické komunikativní a sociální kompetence), eliminací

nevhodných myšlenkových vzorců a životních postojů, potlačit nežádoucí chování a nahradit ho zdravým životním stylem a osvojením zásad time-managementu (Urbanovská 2012).

Bartošíková (2006) pokládá za nezbytnost individuálního přístupu pro prevenci syndromu vyhoření. Doporučuje se zaměřit na problematické nebo opomíjené oblasti. V některých případech je to změna životního stylu (např. více odpočinku či trávení aktivního volného času), v mezilidských vztazích nebo sebezpřijetí a s tím spojené realistické nastavení požadavků na sebe i na ostatní. Někdo tyto změny dokáže začít měnit sám, jiný vyhledá odbornou pomoc.

Kopřiva (2011) rozděluje prevenci na tyto tři nástroje: životní styl, mezilidské vztahy a přijetí sebe sama.

Životní styl

Do oblasti životního stylu zařazujeme dostatek pohybu, zdravou výživu, aktivní zájem o své koníčky a kulturu, dostatek spánku, rozvoj dosavadního společenského života a smysluplné využití volného času. Jednou z vhodných aktivit je sport, při kterém dochází k uvolňování endorfinů, tzv. hormonu štěstí, a tak navozují dobrou náladu a pocit štěstí. Pohyb je pokládán za nejdůležitější prvek autoregulace pro zachování fyzického a psychického zdraví. Napomáhá ke zbavení napětí, stresu a špatné nálady. Nedostatek pohybu může výrazně podpořit emoční napětí a přispívá k vytváření podmínek pro výskyt řady psychosomatických onemocnění, mezi které patří i syndrom vyhoření (Míček, 1984).

Mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy hrají významnou roli každého jedince. Jedná se o tzv. sociální podpůrnou síť, tedy výskyt blízkých lidí v okolí daného jedince. Tvoří pro něj zázemí, naslouchají mu, povzbuzují ho a vytvářejí možnou emoční, finanční nebo materiální podporu v těžkých životních situacích. Do blízkého okolí jedince řadíme rodinu, přátele, pracovní kolektiv, sousedy atd. Sociální opora je především kontakt a podpora jedince v jeho těžkých životních situacích, ochota mu naslouchat, sdílet s ním jeho problémy, stížnosti, nálady. Nedostatek sociální opory přispívá ke vzniku syndromu vyhoření (Venglářová, 2011; Křivohlavý, 2012). Podle Pinesové a Aronsona (1988) záleží na tom, že čím jsou lepší vztahy jedince k druhým lidem, tím je menší riziko, že u něj dojde k rozvoji syndromu vyhoření.

Přijetí sebe sama

Sebepřijetí neboli self-acceptance předkládají Hartl a Hartlová (2015) jako sebepřijímání. Jedná se o realistický pohled na vlastní schopnosti, celkovou hodnotu, stejně jako na svá omezení; realistický pohled na schopnosti, které má, celkovou hodnotu a svá omezení; schopnost přiměřeně prožívat obojí. Shepard (1976) definuje, že sebepřijetí „*zahrnuje realistické, subjektivní uvědomění si vlastních silných a slabých stránek. Může ho být dosaženo tím, že člověk přestane své vady kritizovat a řešit, a přijme je jako součást sebe, to znamená tolerování sebe jako částečně nedokonalé bytosti.*“ (p. 140). Ryffová a Keyes (1995), kteří se sebepřijetí věnovali, zdůrazňují, že sebepřijetí neznamená jen pozitivní postoj k sobě, ale i přijetí svých kladných a záporných vlastností, a přijetí jedincova dosavadního života. Sebepřijetí v pojetí Jeffcoat a Hayese (2013) je ochota být svým celým „já“ - teď a tady a žít svůj život v souladu s vlastními hodnotami. Není to jen myšlenka, pocit ani stav, ale probíhající činnost bytí, věrný sám sobě a tomu, co život nabízí. Seltzer (2008) definuje sebepřijetí jako stav úplného přijetí sebe samého, které zahrnuje, kdo jste, bez jakékoliv kvalifikace, podmínek nebo výjimek. Další novější definici uvádí Morgado a kol. (2014), že „*jedinec přijímá všechny své atributy, pozitivní nebo negativní.*“ (p. 1).

Všechny tyto definice zdůrazňují přijetí všech aspektů svého já. Nestačí přijmout jen to dobré a pozitivní vlastnosti svého já, ale musíme také přijmout méně žádoucí a negativní vlastnosti své osobnosti.

V pomáhajících profesích jde o navázaný vztah mezi pracovníkem a klientem. Klient od pracovníka potřebuje, aby ho přijal, akceptoval a věnoval mu určitou náklonnost. Tento nehodnotící a přijímající postoj potřebuje každý jedinec zachovávat i vůči sobě samému. Pomáhající jedinec, který se nemá rád, spotřebovává mnoho energie stálým vnitřním konfliktem mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého. Pokud má jedinec výhrady k některým ze svých vlastností, nedokáže je ani přijmout u svých klientů a dostává se tak do neustálého konfliktu. Tyto vnitřní konflikty a napětí přispívají k rozvoji syndromu vyhoření (Kopřiva, 1997).

Další způsob prevence podle Jobánkové (2002) je celoživotní vzdělávání. Jedná se o zvyšování kvalifikace či dalších dovedností a získávání nových věcí člověka vyvádí se stereotypu. V pomáhajících profesích si mnoho pracovníků zvyšuje svou dosavadní kvalifikaci. Jedním z důvodů je širší rozhled ve své profesi, dalším může být zvýšení své kvalifikace a tím i vyšší platové třídy.

2.2 Prevence na úrovni organizace

Výzkumné šetření syndromu vyhoření je prováděno nejen mezi jedinci, ale také v různých organizacích a firmách. V těchto šetřeních byly prokázány rozdíly v dosažené úrovni psychického i fyzického vyčerpání. K základním požadavkům pro prevenci syndromu vyhoření ze strany organizace patří vytvoření příznivých pracovních podmínek, tzn. příjemné pracovní prostředí a atmosféra, kladení příznivých požadavků na zaměstnance a adekvátní finanční odměnu. Důležitou roli v prevenci hrají vztahy na pracovišti, a to nejen s kolegy, ale také s nadřízenými (Urbanovská, 2012).

Molek (2008) zdůrazňuje důležitost organizace, aby své zaměstnance podporovaly a zamezovaly zbytečnému stresu, který vede k následnému syndromu vyhoření. Pokud budou brát na zřetel obtíže, se kterými se musí jejich zaměstnanci potýkat, zajistí příznivé pracovní prostředí a také spravedlnost v odměňování, tak přispívají k prevenci syndromu vyhoření jejich zaměstnanců.

Má-li stresům a psychickému vyčerpání organizace účinně předcházet, je zapotřebí provést několik opatření. Vymezit transparentní požadavky a srozumitelné požadavky – co nejpřesněji ujasnit, co se, od koho očekává a kdo má co udělat. Pracovní úkoly stanovit tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi pracovníka. Důsledná zpětná vazba s průběžnou kontrolou toho, co a jak pracovník skutečně provedl od očekávaného zadání práce. Potřebná flexibilita poskytnutá pracovníkovi – respektování specifických potřeb zaměstnanců, pracovní postupy, ochota naslouchat a schopnost změny. Organizace by měla poskytnout možnost svému pracovníku, aby kompletně udělal celou práci a mohl se tak těšit z konečného výsledku, a nejen plnit dílčí úkoly. Další složkou, která by se neměla opomíjet, je uznání v jakékoliv formě (finanční ohodnocení, zvláštní odměny, slovní pochvala). Míra spokojenosti s prací je značné míry přímo úměrná uznání (Křivohlavý, 2002).

2.2.1 Psychohygienu

Pojem psychohygienu Míček (1984) definuje jako: „*system vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (p. 9). Průcha, Walterová a Mareš (2009) ve svém *Pedagogickém slovníku* vymezují duševní hygienu jako: „*interdisciplinární obor, vycházející z poznatků medicíny, psychologie, filozofie, aj. Zabývá se zkoumáním faktorů, které ovlivňují psychiku lidí.*

Formuluje zásady proto, aby se člověk cítil spokojený, užitečný, psychicky zdatný a výkonný, aby žil zdravým, mravným a vyrovnaným životem ve všech věkových obdobích.“ (p. 61)

Jako součást duševní hygieny můžeme zařadit wellness programy, kdy tento termín neznamená pouze pobytovou relaxaci s relaxačními procedurami, ale komplexní působení podnětů na tělo i duši. Cathalová (2007) a Švamberk Šauerová (2018) se domnívají, že pokud si jedinec dokáže vyčlenit svůj volný čas a bude ho využívat ve smyslu wellness na odpovídající úrovni, budou schopni sami a úspěšně čelit ohrožení a úspěšně řešit své problémy. Součástí wellness programů podle Cathalové (2007) by měla být pohybová činnost, péče o tělo, zdravá výživa, komunikace, mentální a duchovní rozvoj, příroda. Autorka Švamberk Šauerová uvádí, že nejvhodnější pohybové aktivity jsou cykloturistika a vodní turistika, které spojují kulturní zážitek s pohybem v přírodě. Dalšími optimálními aktivitami jsou zahrádkaření a chalupaření, které jsou úzce spjaty s pohybovou aktivitou, relaxací a pobytem v přírodě. V neposlední řadě by měl jedinec dbát na aktivity, které jsou spojené s péčí o tělo, dostatek spánku a zdravá výživa.

2.2.2 Pohybové aktivity

Pohybová aktivita není pouze sportovní činnost, ale i veškerý pohyb, který vychází z pracovních povinností a volnočasových aktivit. Dalším rozdílem je i to, že pohybová aktivita má obecnější charakter na místo sportu, který se orientuje na výkonnost. Vzhledem k současnosti, když je společnost orientovaná na výkon, volný čas ustupuje do pozadí a tím dochází k nedostatečnému pohybovému vyžití jedince. Pohybová aktivita kompenzuje jednostrannou pracovní zátěž a je vykonávána zpravidla ve volném čase. Blahodárné účinky pohybové aktivity na psychické i fyzické zdraví, které jsou součástí běžného života, už poznali i staří Řekové, kdy zařadili sportovní hry do kulturního, náboženského a politického života. (Barták & Vondruška, 1999). Při výběru vhodné pohybové aktivity je nutné vycházet z potřeb a zájmů jednotlivce.

Pohyb ovlivňuje psychické vyrovnanost, a i fyzickou složku člověka a je nedílnou součástí života. Pohyb zlepšuje nejen kondiční schopnosti, ale může také ovlivnit stav psychického rozpoložení a napomáhá v aktuálních psychických obtížích. Bursová (2005) uvádí, že „v dnešní době se všeobecně přiznává u velké části populace nedostatek pohybu se současným nekompenzovaným nadměrným udržováním statických poloh (sezení ve škole, u televize atp.). Obrovský pohybový deficit „sedící populace“ je negativním důsledkem dnešního životního stylu, který se podílí na řadě tzv. civilizačních onemocnění jako například obezita, diabetes

mellitus, ischemické choroby srdeční, alergie“ (p. 13). Podle Bartáka a Vondrušky (1999) sport uvolňuje ztuhlé svalstvo a výrazně napomáhá k odbourávání negativních emocí. Napomáhá k překonávání překážek, vyrovnávání se s problémy a zvyšuje sebevědomí. Autoři Slepíčka, Hošek a Hátlová (2009) tvrdí, že sport má na člověka antistresový vliv a projevuje se odpoutáním pozornosti od pracovních povinností, kde do popředí pozornosti vstupuje zábava a hra. Autorka Švamberk Šauerová (2018) rozděluje vhodné sportovní aktivity na aerobní aktivity (aerobic, cyklistika, plavání atp.), anaerobní aktivity (sprint, fotbal, posilování atp.), indoorové a outdoorové. Z průzkumů mezi učitelskou populací vyšlo, že pedagogičtí pracovníci volí raději indoorové aktivity, avšak výzkumy, které realizovali Kuo & Faber Taylor (2004), dále Neumann (2010) nebo Pretty, Barton, Sellens, a Griffin (2005) jasně vyplývá, že vyšší preventivní efektivitu na zdraví mají aktivity outdoorové. Mezi outdoorové aktivity můžeme zařadit cvičení v přírodě, turistika, lyže, vodní turistika.

Mezi aktuální trend v outdoorových aktivitách můžeme zařadit chůzi naboso. Jedná se o návrat k původnímu způsobu chůze, kde lidé chodili naboso v přírodě. Nyní se k této aktivitě lidé vrací, avšak někteří lékaři před tímto trendem varují. Při chůzi naboso je důležité zvolit vhodný terén a počasí. Lékaři poukazují na to, že naše chodidla nejsou dostatečně otužilá, a tak je nutné o této aktivitě dostatečně uvažovat a přiměřeně aplikovat. Oproti tomu fyzioterapeuti doporučují dětem a dospělým jedincům chodit naboso na nerovném a bezpečném povrchu, zejména v trávě nebo písku. Nejprve je nutné začít pomalu, to znamená, že má postačit pár metrů a poté dráhu prodlužovat a terén znesnadňovat. Nejlepší obdobím pro začátek s touto aktivitou je na letní dovolené (Brown, 2014).

Na chodidle můžeme nalézt velké množství nervových zakončení, které jsou podle ajurvědy spjaty s životně důležitými orgány. Díky stimulaci lze pozitivně ovlivnit zdraví organismu. Dotyk bosého chodidla se zemí vyvolává v organismu určité pocity. Jiné pocity bude mít jedinec při kontaktu s trávou, rosou, teplým pískem nebo oblázky (Puleo & Milroy, 2014).

Dalším trendem může být dobrodružná terapie, která zahrnuje fyzicky i psychicky náročné prvky, které se odehrávají většinou na odlehlém místě v přírodě, nebo v prostředí, které navozuje dobrodružné situace (Hátlová & Kirchner, 2010). Dobrodružnou terapii můžeme zařadit do prožitkových pohybových aktivit a také jako samotné terapeutické odvětví. Patří mezi kinezioterapie. Hátlová s Kirchnerem (2010) vychází ze zjištění, že faktor dobrodružství a rizika se může identifikovat jako velmi výrazný a efektivní prvek, díky kterým se tvoří vzorce chování pro další řešení krizových situací. Dále je také vhodným nástrojem pro odpoutání se od individuálních problémů.

2.3 Supervize

Supervize vychází z latinského slova „super“, které znamená nad, nej, přes a „videre“ znamená pohled. Dále bylo přejato do anglického jazyka jako „supervision“, které znamená dohled, dozor, řízení a vedení, vize nebo inspekce (Havrdová & Hajný, 2008).

V pomáhajících profesích v rámci sociálních služeb není brána supervize jako dohled nebo kontrola. Spíše, než kontrolní funkce je využívána jako funkce podpůrná a vzdělávací. Supervize napomáhá objevit skryté překážky a faktory znesnadňující práci. Učí objevovat skryté rezervy a schopnosti pracovníků, motivuje je k řešení problémů a lepší spolupráci na pracovišti (Hronová, 2009)

Podle určitých aspektů můžeme supervizi dělit do několika skupin. Můžeme ji členit podle toho, s kým je supervize prováděna – zda s jednotlivcem, skupinou nebo pracovním týmem, tzn. individuální (zaměřena na rozvoj konkrétního pracovníka), skupinová (využívá potenciál celé skupiny) a týmová supervize. Kdo supervizi vede, zda se jedná o zaměstnance organizace či nikoliv, tj. externí a interní supervize. Zda se jedná o supervizi studentů nebo zaměstnanců, ale také podle oblasti, ve které je realizována (v poradenství, zdravotnictví, sociální sféře atd.). Dále podle obsahu a zaměření supervize – poradenská, rozvojová, programová a případová (je zaměřena na jednotlivé případy a rozebrání jejich řešení). Také podle četnosti provádění – pravidelná, příležitostná či krizová supervize (Hawkins & Shohet, 2004).

Další možností supervize je kolegiální (intervize), resp. kolegiální poradenství, které na mnoha místech probíhá v neformální podobě a supervize manažerská, kterou provádí nadřízený pracovník (VŠERS, 2009).

Supervize slouží jako nástroj k propojení teorie s praxí a integrace osobnosti s profesí. Zahrnuje složku podpůrnou, kontrolní a vzdělávací. Supervize pomáhá poskytovat podporu a příležitosti k reflexi profesionální pozice, zprostředkovává náhled na rizika a možné důsledky vzájemného nepochopení a chybějícího respektu mezi účastníky, tedy pracovníky a členy pracovního týmu. Umožňuje nahlédnout a uvědomit si rozsah a charakter vlivu pracovníka v pomáhající profesi na jeho klienta a další aspekty jejich vztahu. Cílem supervize je umožnit změnu v profesním přístupu a jeho kvalitativní zlepšení a zlepšení spokojenosti klienta se zvýšením jeho kompetencí (Asociace supervizorů pomáhajících profesí, 2017)

Hlavním cílem supervize je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností. Zároveň s tím má supervize napomáhat k řešení těžko řešitelných případů, napomáhat k vyrovnání se s pracovním stresem, tzn. zabránit profesnímu vyhoření. Základem supervizní práce je rozhovor mezi supervidovaným pracovníkem (supervizi přijímá) a supervizora (supervizi poskytuje). Supervize pracuje detailněji a hlouběji s osobní motivací všech účastníků, s jejich potřebami, přáními, pocity i vzájemnými vztahy. Dává prostor tomu, s čím přicházejí sami pracovníci. Umožňuje tak objevení skrytých překážek a faktorů, které práci zpomaluje, využití zdrojů, nápadů a potenciálů účastníků. Může přispívat k lepší motivaci pracovníků, vzájemné spolupráci kolegu na pracovišti, stejně tak k otevření nevyřešených problémů. Mnohdy je to křehký a náročný proces, a proto je nutné, aby probíhal v dobré a uvolněné atmosféře. Poté je potřeba zvážit, jak zadavateli supervize, sdělit zjištěné poznatky a nedostatky, a zda je organizace ochotna dále pokračovat (VŠERS, 2009).

Pastrňák (2008) uvádí, že je nutná pravidelná účast na supervizi, a to k naplňování profesionální jistoty a kompetencí v práci s klienty. Supervizi vnímá jako pomocníka při osobním a odborném rozvoji kariéry a podle něho se jedná o „*alternativní metodu učení v bezpečném prostředí důvěry, která se zaměřuje na podporu pracovníka, vyjasnění případu, vyhodnocení dosavadních postupů a metod práce, odhalení prožívaných emocí, které reflektují vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a uživatelem služby*“ (p. 44).

2.4 Balintovské skupiny

Původně byly tyto skupiny určeny zejména pro pracovníky lékařských a psychologických profesí. Anglický psychiatr a psychoanalytik maďarského původu Michael Balint se zabýval zkoumáním psychologického vztahu lékaře a jeho pacienta. Z jeho lékařské a psychoanalytické praxe došel k přesvědčení, že pokud chce lékař vykonávat svou praxi kompletně, měl by porozumět nejen somatickým, ale i psychologickým složkám nemocí, se kterými přicházejí pacienti. Jako většina lékařů si všiml, že co pacient předkládá jako nemoc, pacientovy tělesné obtíže, jsou jen zlomkem toho, o čem pacient mluví. (Venglářová, 2007).

Balintovská skupina je určena pro pomáhající profese, která je tvořena šesti až dvanácti lidmi. Ve skupině jeden z účastníků předkládá svůj problémový případ, u kterého si není jistý svým postupem a řešením. Předložený případ ostatní ve skupině probírají a pomáhají v hledání řešení (Havrdová & Hajný, 2008). Břichcín (1999) tvrdí, že balintovské skupiny jsou zaměřeny

na problémy ve vztazích. Na těchto sezeních se obvykle reflektující dokáže zbavit pocitů viny a po absolvování sezení je jeho chování a jednání svobodnější a chápavější vůči ostatním.

Havrdová a Hajný (2008) uvádějí, že celý průběh řešení problému má pět fází. V první fázi se účastníci seznamují s případem, jeho podrobnostmi a pocit z případu jedince, která problematiku objasňuje ostatním. V této fázi i vyjadřuje očekávání, které má ke svým spoluúčastníkům. Ve druhé fázi se členi skupiny doptávají na detaily, které je zajímají a které považují za důležité, aby došli k řešení. Cílem této fáze je porozumění celého případu v jeho kontextu a nacházení viníka. Referující, který přišel do této skupiny se svým případem, pouze odpovídá na dotazy ostatních členů skupiny. Ve třetí fázi referující pouze mlčí a ostatní členové hovoří o možném řešení a dalších fantaziích, které je napadají v souvislosti s případem. Ve čtvrté fázi referující stále mlčí a naslouchá ostatním členům, kteří mu doporučují řešení. Tyto doporučení jsou však pouze osobní názory, jak by ostatní členové skupiny postupovali a řešili danou situaci. V páté fázi, která je konečná, reflektuje referující, zda jeho očekávání bylo naplněno a zároveň se vyjadřuje k doporučením, kterému předložili ostatní členové skupiny.

Pačesová (2004) zdůrazňuje, že úkolem této skupiny není přesný návod a závazné doporučení k řešení daného případu, ale spíše získání jiného úhlu pohledu na konkrétní problém. Během sezení se případ nemusí uzavřít a může zůstat nadále otevřený, ale i tak může pomoci ke změně.

3 Pedagogická profese

Sigmund Freud tvrdí, že: „Učitelství je jedním z oněch „nemožných“ povolání, v nichž si člověk může být předem jist neúspěchem“ (Řízení lidských zdrojů ve vzdělávacích institucích, n.d.)

Pedagogičtí pracovníci, zejména učitelé, patří mezi základní pilíře výchovného a vzdělávacího procesu. Proto patří k profesím, pro kterou je typická zvýšená psychická zátěž. Američtí pracovníci z NASA dělali výzkum pilotů raketoplánů a hledali profesi, která vyžaduje podobné vlastnosti, které jsou vyžadovány i na letce špičkové úrovně. Počítač z několika profesiogramů vyhodnotil, že nejbližší k pilotům raketoplánu je povolání profese učitele. Můžeme tedy konstatovat, že řídit raketoplán a učit ve škole jsou stejně náročné profese. (Holeček, 2014).

3.1

3.2 Charakteristika učitelské profese

Učitel je v neodborné komunikaci označován jako osoba, která vyučuje ve škole. Jenže pro odborné a vědecké účely není tento pojem tak jednoznačný. Při definici pojmu učitel a pedagogická profese se můžeme opřít nejen o pedagogickou teorii, ale spíše o sociologické a právní výklad.

Legislativně, podle zákona č. 563/2004 Sb., § 2, čl. 1, je definován pedagogický pracovník jako ten, který *„koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu; je zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnanec státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.“* Pedagogickým pracovníkem rozumíme podle ustanovení § 2 odst. 2 školského zákona, také vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, pedagogové volného času, asistenti pedagoga a trenéři, včetně pedagogických pracovníků, kteří vykonávají vedoucí funkce. (MŠMT, 2016)

V mnoha publikacích, které se zaměřují na pedagogiku jako takovou, nenajdeme definici učitele. Podle Stručného slovníku pedagogického z roku 1909 je učitel *„hlavním zprostředkovatelem systematicky upravených a srovnaných poznatků z nejrůznějších oborů*

vědnic ve škole a zároveň vedle otce a matky třetím hlavním činitelem při vychovávání.“ (p. 1912). Podle novějších definic, které uvádějí autoři v Pedagogickém slovníku z roku 2001 je *„učitel jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaných pedagogických pracovníků, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizace a výsledky tohoto procesu...“* (Průcha, Walterová & Mareš, 2003, p. 261)

Z mezinárodních vědeckých knih, které se zabývají pedagogikou, můžeme zmínit definici od expertů z OECD, že učitelé *„jsou osoby, jejichž profesní aktivita zahrnuje předávání poznatků, postojů a dovedností, které jsou specifikovány ve formálních kurikulárních programech pro žáky a studenty zapsané do vzdělávacích institucí. Kategorie učitel zahrnuje pouze pracovníky, kteří přímo provádějí vyučování žáků. Ředitelé škol, kteří nemají vyučovací úvazek, nejsou započítáváni mezi učitele“* (Education at a Glance, 2005, p. 309-400). Tato definice vychází ze tří konceptů:

1. aktivita – jsou zde zařazeni jen ti, co vykonávají přímou vyučovací činnost;
2. profesionalita – z definice jsou vyloučené osoby, které pracují ve vzdělávacích zařízeních, ale nevykonávají přímou vyučovací činnost;
3. vzdělávací program – zahrnutí jsou pouze ti, kteří vyučují žáky, ne ti, kteří provádějí určité služby, které se týkají vzdělávání (psychologové, školní inspektoři, atd.) (Průcha, 2002)

Tato uvedená vymezení jsou mezinárodně uznávané, neboť se jimi řídí Klasifikace pedagogického personálu, které je používáno k vymezení terminologické kategorie „učitel“ v členských a kandidujících zemích EU. (European Glossary on Education: Teaching Staff, 2001).

Můžeme se setkat s dalším pojmem, který v současné době není zcela neobvyklý a v angličtině se běžně využívá. Pojem „edukátor“ definuje Průcha (2002) jako *„profesionála, který provádí edukaci, tedy někoho vyučuje, vychovává, školí, zacvičuje, trénuje, instruuje a podobně...“* (p. 17). S edukační činností se můžeme setkat jak v pedagogické profesi, tak i v jiných oborech profesí.

Učitel při své profesi přichází do interakce s velkým množstvím lidí, se kterými musí dobře vycházet a zároveň se dostává do různých pozic a rolí, zejména ve vztazích se žáky, rodiči žáků, kolegy, vedením školy a lidmi, kteří jsou úzce spjati se vzděláváním na dané škole. Ve společnosti je tato profese pod velkým drobnohledem, protože zastupuje významnou roli ve vzdělávání a výchově mladé generace pro budoucí život, tudíž by měl být pro tuto novou

generaci jakýmsi vzorem. Rovněž musí reagovat na požadavky a přání vedení školy, rodičů, žáků i žáka a širší společnosti (Vašutová, 2004; Urbánek, 2005)

Odborníci na problematiku učitelské profese se neshodují, zda učitelství je či není profesí. Sociologové se shodli, že profese se vyznačuje pěti podstatnými znaky:

1. expertní teoretické a praktické znalosti, které jsou nezbytné pro řešení důležitých společenských otázek;
2. zájem o větší prospěch společnosti;
3. autonomie v rozhodnutích týkajících se profese;
4. etický kodex, podle kterého se musí profesní příslušníci řídit a chovat a mít zodpovědnost;
5. existence profesní kultury, která se projevuje ve fungování profesní organizace (Vašutová, 2004)

Podle anglosaského pojetí od Greenwooda se profese vyznačuje pěti základními atributy:

1. systematickou teoretickou základnou – soubor znalostí a dovedností, které jsou uspořádané a zajištěné akademickým vzdělávacím systémem;
2. autorita profese vzhledem ke klientům – vzájemný respekt ze stran jiných profesí, oborů, a především ze strany klientů, kteří přicházejí s problémem a žádají o pomoc;
3. autorita uznávaná společností – respekt profese, která má přiznaná určitá privilegia, jedná se například o kontrolu vzdělávání, výkonu a dohledem nad vzděláváním v dané profesi;
4. profesní kultura – zahrnuje formální (institucionalizované zařízení) a neformální (menší skupiny kolegů), skupiny, normy a symboly, které jsou ve vzájemné interakci příslušníků profese a organizacemi;
5. etický kodex – regulace jednání (moc a privilegia) člena profese. (in Matoušek et al., 2003)

V uvedených attributech můžeme nalézt významnou podobnost. V prvních bodech se Greenwood s ostatními sociologickými pracovníky shodují na tom, že je potřeba zajišťovat odbornou kvalifikaci profesí. Dále se shodují především v existenci etického kodexu a profesní kultury.

Banksová (1995) a Vašutová (2004) uvádějí, že podle zmíněných charakteristik sociologové a mnozí pedagogové uvádějí, že učitelství nenaplnují všechny uvedené kritéria a

často bývá definován jako semiprofese. Učitelství pouze aspiruje, avšak skutečnou profesí se nemůže stát. K tomu uvádějí tyto argumenty:

- velké množství osob, které pracují v učitelské profesi;
- velké množství žen, které pracují v učitelské profesi;
- hierarchizace podle stupňů a druhů škol;
- nižší sociální původ učitelů než u tradičních profesí;
- lineární profesní dráha učitele;
- protiklad interdisciplinárních znalostí oproti vysoce specializovaným znalostem jiných uznávaných profesí;
- vymezení podmínek školního vyučování a nízký věk klientů, který snižuje respekt. (Banks, 1995; Vašutová 2002)

Sociologové stratifikují kategorie profesí a spojují ho s profesním, eventuálně zaměstnaneckým statutem ve spojení kategoriemi klasifikace a úrovně vzdělávání (Průcha, 2002). Čeští sociologové Machonin a Tuček (1996) vytvořili kategorizaci profesí, která je odvozena ze škály složitosti práce. Klasifikace má devět kategorií, přičemž první kategorie obsahuje profese, které nejsou složité na práci, a v poslední deváté je nejvyšší složitost práce. Podle této kategorizace se učitelé základních škol řadí do sedmé a učitelé středních a vysokých škol do osmé kategorie. Tyto profese jsou tedy zařazeny do nejvyšších kategorií. Průcha (2002) uvádí, že v pedagogických sférách se nepochybuje o tom, zda učitelská profese je či není zařazena jako profese. Podle Vašutové (2004) že slovní spojení „profese učitele“ anebo „učitelská profese“ jsou běžně využívanými spojeními v odborných dílech, politických dokumentech, školní realitě, médiích a laické společnosti. S tímto výrokem souhlasí i Kohnová (2004), která učitelství považuje za skutečnou profesi se všemi požadavky a zodpovědností vůči společnosti. Učitelství není pouhé zaměstnání, které vyžaduje pouze dovednosti, ale i schopnosti a specifické znalosti.

Odborníci se tedy neshodují, zda učitelství je, či není profesí. Avšak s rostoucí autonomií a dalším vzděláváním těchto pracovníků, se domnívám, že učitel je považován za profesionála ve svém oboru, a tak by učitelství mělo být zařazeno mezi profese. Rovněž se setkáváme s tím, že odborníci hovoří o učitelství jako o profesí.

3.3 Osobnost učitele

Může se zdát, že charakterizovat osobnost dobrého učitele je snadná, neboť každý z nás má v paměti někoho, kdo do kategorie úspěšného učitele patří. Nicméně dobrý a úspěšný učitel má mnoho podob a při jeho hodnocení do velké míry vstupuje subjektivní názor. Avšak výzkumy v této oblasti prokázaly, že kvalita učitelské profese nekoresponduje s věkem ani pohlavím (Vacek, 2017).

Je velmi nesnadné kategorizovat osobností profil učitele a opírat se o relevantní data. Nápomocný může být výzkum V. Holečka a S. Bendla, který zjišťovali názory žáků na „ideálního“ učitele. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji požadované vlastnosti učitele ze strany žáků jsou: přísnost, láska a zajímavá výuka. Dále smysl pro humor, sebevědomí, přirozená autorita a spravedlnost (Bendl, 2001). S. Bendl konstatuje, že: *„děti samy si „žádají“ přísnější a důslednější učitele, zároveň však učitele, kteří mají rádi a u kterých cítí, že jim na nich záleží. Jako důležitý předpoklad kázně při vyučování se ukazuje zajímavá a poutavá výuka. V neposlední řadě má svůj nepochybně velký význam učitelům smysl pro humor a jeho sebevědomé vystupování, tedy protipól strachu ze žáků.“* (Bendl, 2001, p. 179).

Shulman a Shulmanová charakterizují kvalitního pedagoga jako jedince, který je připravený naplňovat vize školy, ochotného věnovat dostatek energie své práci a překonávat obtíže, schopného vést kvalitní výuku a stále se učit a sebezdokonalovat. (in Starý et al., 2012).

Simonová (2014) do osobnostních vlastností učitele zařazuje charakter a vůli (např. čestnost, spravedlnost, vytrvalost aj.); pracovní vlastnosti (např. svědomitost, vztah k žákům atd.); intelektuální vlastnosti (logičnost, kreativita); citově temperamentní vlastnosti (sebeovládání, trpělivost) a společensko-charakterové (laskavost, slušnost, srdečnost atd.).

V osobnostním profilu učitele hrají velkou roli zejména volní, citové, pracovní a charakterové vlastnosti učitele spolu s temperamentem. Zároveň je i součástí úroveň společenských vlastností, mravní pověst, estetická stránka, způsob jednání a komunikace se žáky, kolegy, rodiči a variabilita zájmů a koníčků. Nejdůležitější schopností učitelé je ovládání komunikačních schopností se žákem, respektovat jeho individualitu, rozpoznat klima ve třídě a zaujmout k němu adekvátní postoj. Nemůžeme však zapomínat na to, že učitel je také „jenom člověk“, který je vystavován náročným situacím. Je v neustále konfrontaci se žáky a rodiči. Přemíra těchto podnětů může vyvolávat napětí a v emočních stránkách učitele. Fontana konstatuje, že *„učitel si nemůže dovolit přepych nálad, které by výrazně ovlivnily jeho chování k jednotlivým dětem nebo ke třídě jako celku. Děti budou respektovat učitele, u kterého ví, na*

čem jsou, a naopak si nebudou vážit někoho, kdo nepředvídatelně přechází z jedné nálady do druhé“ (Fontana, 1997, p. 220).

V rámci analýzy jednotlivých vlastností osobnosti pedagoga zmiňuje Kohoutek (2009) Caselmannovu typologii učitelů, která dělí osobnost pedagoga na dva typy podle jejich zaměření. Logotrop je pedagog, který je zaměřen zejména na obsah svého oboru a na vzdělání žáky. Paidotrop je jedinec, který je orientován na žáka (emoce, problémy, záliby atd.). Můžeme však říci, že málokterý učitel je vyhraněným typem učitele. Toto klasické dělení někteří autoři uvádějí již za zcela překonané. Kohoutek nastiňuje ideální typ tzv. globálního učitele, který je svou charakteristikou blíže k paidotropovi. Globální učitel se snaží o přátelskou a důvěrnou atmosféru v kolektivu, vytváří pravidla pro vzájemný respekt, zavádí demokratické metody v rozhodování, vede k respektování práv svých i druhých a klade důraz na rozvoj žákovy osobnosti, která zahrnuje složky vědomostní, emocionální a sociální.

Podle Smékala je osobnost *„individualizovaný systém psychických procesů, stavů a vlastností, které vznikají jednak socializací (působením výchovy a prostředí) jednak přetvářením vrozených vnitřních podmínek vytí člověka a determinující a řídí předmětné činnosti jedince, jeho sociální styky a duchovní vtahy“ (Smékal, 2002, p. 27).*

Pro Suna a Wilsna (2004) je žádoucí, aby osobnost zachycovala podrobnější psychické procesy. Osobnostní rysy se skládají z vytvořených cílů, plánů, přesvědčení nebo kognitivní afektivní jednotkou. Důležitou součástí je mapování konkrétních osobnostních znaků, které jsou lépe a podrobněji doložitelné v psychologické reprezentaci, mechanismech a procesech.

3.4 Kategorizace učitelů

Existuje mnoho typových teorií, které se věnují analýze osobnosti. Je nutno mít na zřeteli, že učitelská profese je socioprofesionální skupina „učitelé“, která je velmi vnitřně diferencována. Nejzákladnější typologizací učitelů podle Průchy (2002) je rozdělení podle jejich aprobace a školního stupně, kde učitelé pracují. Z toho vychází příprava učitele, prestiž, platové ohodnocení učitele, aj. Dále můžeme diferenciovat učitelskou profesi podle specifčnosti oborů, respektive vyučovacích předmětů.

Zákon č. 563/2004, Sb., o pedagogických pracovnících definuje kategorie učitelů:

- mateřské školy;
- prvního stupně základní školy;
- druhého stupně základní školy;

- učitel přípravné třídy základní školy;
- učitel přípravného stupně základní školy speciální;
- střední školy;
- uměleckých odborných předmětů v základní umělecké škole, střední odborné škole a konzervatoři;
- vyšší odborné školy;
- jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky;
- v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků;
- náboženství;
- odborného výcviku v zařízení sociální péče;
- vychovatel;
- pedagog volného času;
- speciální pedagog;
- metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně;
- psycholog;
- asistent pedagoga;
- trenér. (MŠMT, 2016)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na svých internetových stránkách uvádějí statistickou ročenku školství, která obsahuje detailní pohled na tzv. výkonové ukazatele (tj. počty škol, žáků, absolventů a učitelů, počty zařízení a jejich výkony včetně počtu učitelů) za každý příslušný rok. V Tabulce 1 je výčet zastupujících učitelů v České republice pro rok 2018/2019.

Zastoupení učitelů v České republice 2018/2019		
Stupeň školy	Počet	Procentuální zastoupení (%)
Učitelé mateřských škol	32 233	20
Učitelé základních škol – 1. stupeň	39 434	24,6
Učitelé základních škol – 2. stupeň	38 139	23,8
Učitelé středních škol	45 270	28,2
Učitelé konzervatoří	1632	1
Učitelé vyšších odborných škol	3 857	2,4
Celkem	160 565	100

Tabulka 1 – Zastoupení učitelů v České republice 2018/2019, (MŠMT, 2019)

Z tabulky vyplývá, že téměř 48 % z uvedených kategorií učitelů v České republice představují učitelé základních škol, celkem tedy 77 573 osob. Další výraznou kategorií v procentuálním obsazení jsou učitelé středních škol, které zastupují skoro 30 % osob. Ve srovnání s tabulkou z roku 2001 se zvýšil počet učitelů v kategorii učitelů základních škol až o 9 418 učitelů.

3.4.1 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je poměrně nová profese v současném školství. Můžeme se také setkat s pojmy jako asistent učitele, asistent v přípravných třídách a jiné. Podle Průchy (2006) je asistent pedagoga pomocník pedagoga, který se podílí na vzdělávacím procesu nejen ve škole, ale i v oblasti mimoškolní výchovy. Asistent pedagoga se také podílí na podpůrném vzdělávání a integraci žáka se sociálním nebo kulturním znevýhodněním, dále na integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a dále žáka mimořádně nadaného.

Při terminologii laické veřejnosti však dochází k záměnám termínu, kdy společnost považuje termín a pracovní náplň osobního asistenta za stejný jako asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je definován jako pedagogický pracovník a je uzákoněn v § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Tuto pozici upravují právní předpisy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Zatímco pozici osobního asistenta upravují právní předpisy Ministerstva práce a sociálních věcí a provádí jej pracovník v sociálních službách. Pozice osobního asistenta je ukotvena v § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o

sociálních službách. Hlavní pracovní náplň je doprovod dítěte do a ze školy a pomoc při sebeobslužných činnostech (MPSV, 2019; MŠMT, 2019).

Pracovní náplň asistenta pedagoga je pomoc žákům při přizpůsobování se školnímu prostředí, pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, v komunikaci se žáky a při spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků. Podle zákona je asistent pedagoga zařazen mezi pracovníky, kteří vykonávají přímou vyučovací a výchovnou, speciálně-pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost na vzdělávaného. Pokud žák, kterého má asistent pedagoga na starost, není přítomen ve škole, činnost mu určuje sám ředitel školy (Vosmik & Bělohávková, 2010).

Osobnostní charakteristika asistenta pedagoga můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní je úzce spjata s motivací a zájmem, proč tuto práci vykonávat a vnější můžeme charakterizovat jako vhodné vystupování a chování založené na spoluúčasti, komunikaci a interakci. Monika Morávková Vejrochová s kolektivem spoluautorů (2015) uvádí osobností charakteristiku, kde by měl být kladen důraz především na:

- nenásilné, přirozené chování;
- zaujetí pro svou práci;
- schopnost spolupráce pod vedení učitele, schopnost týmové spolupráce;
- samostatnost, tvůrčí přístup, odbornost;
- organizační schopnost;
- apod.

Na profesi asistenta pedagoga jsou kladeny větší nároky, především přizpůsobování se neustále měnícím se podmínkám a požadavkům prostředí, respektování pravidel, a proto je důležité, aby asistent pedagoga měl nejen zájem o tuto práci a radost z její realizace, ale také zachování určitého nadhledu, kvůli eliminaci psychického vytížení, které je pro tuto profesi charakteristické.

3.5 Stres a pracovní zátěž v pedagogické profesi

Obecně sdílený názor, že stoupá náročnost učitelské profese, který je často vyvozován z extrémně negativních příběhů ze školního prostředí, které jsou většinou medializovány, v nichž učitelé vystupují jako oběti šikany či agrese ze stran žáků. Autoři Blížkovský, Kučerová a Kurelová (2002), kteří se zabývali výzkumem mapování pedagogické profese, prostřednictvím tzv. časových snímků, uvádí, že učitelé základních a středních škol jsou pracovním vytížením v průměru více než 45 hodin týdně, nad stanovenou pracovní normu. Nejvíce

času věnují výuce, tj. 37 %, následuje příprava na vyučování, tj. 34,3 % a dále povinnosti, které vyplývají ke vztahu školy (dozory atd.), tj. 11,4 %. Vlastní studium a sebevzdělávání je v rozsahu 6,2 % nad rámec a ostatní činnosti, které zahrnují spolupráci s rodiči 1, 8 %, porady, konzultace 2,3 % a administrativa 3,4 %. Autoři výzkumu nalézají další zdroje, které jsou úzce spjaté s náročností profese, například v tom, že učitelé učí více předmětů a často nemají dostatečnou aprobaci na daný předmět. Nicméně autoři poukazují na fakt, že „největší novou zátěží učitelů je přibývající nepozornost, nekázeň, vulgární vyjadřování i neurvalé, drzé chování vzrůstající části dospívající populace. Míra násilí a agresivity začíná vážně ohrožovat spolužáky i vyučující“ (p. 94). Nejvýznamnější stresový faktor učitelství vychází z možných rizik dostatečného řádu a pořádku. (Blížkovský, Kučerová, Kurelová et al., 2000).

Dalším faktem, které konstatovaly autorky Bridges a Searle (2011), které obnovily na Novém Zélandu výzkum z roku 1992 a konstatovaly, že nárůst pracovní zátěže učitelů vzhledem k časové náročnosti a komplexnosti práce pedagogů na základních školách, označily výsledek za velmi znepokojující. Je tedy nesporné, že pracovní požadavky, které jsou kladené na učitele a s nimi i spojenou zátěž, v posledních desetiletích neustále narůstá.

Konstatování, že učitelé jsou vystaveni stresu ve třídách, je sice podle Průchy (2002) pravdivé, avšak zjednodušené. Uvádí tři podmínky, které upřesňují stres v učitelské profesi:

1. Ve skutečnosti nejde jen o stres (ve smyslu reakce organismu na zátěž), ale o výskyt dalších příčin a projevů zátěže, jako např. pracovní nespokojenost.
2. Stresory nejsou pouze ve třídách, ale mohou spočívat i v učitelském sboru, vztahy učitelů s rodiči žáků nebo školskými úřady aj.
3. Možnost rozdílů v zátěži učitelů, kteří působí na různých stupních, předmětech a typech škol.

Učitelský stres Paulík (1994) definuje jako „*emočně negativní stav plynoucí z práce učitele při nesouladu nároků a osobnostních předpokladů a přesvědčení, že osobní selhání přináší negativní důsledky a je nežádoucí.*“ (p. 87).

Podle Kyriacoua (2012) je „učitelský stres“ „*stav, kdy se učitel cítí rozzlobeně, deprivován, nervózní a zklamán*“ (p. 155). Kyriacoua spatřuje zdroje učitelského stresu v oblastech:

- špatného postoje či motivace žáků a jejich nedisciplinovanost ve třídě;
- velké frekvence změn vzdělávacích projektů a organizace školy;
- nedostatečných podmínkách práce;

- nedostatku času a z něj pramenící tlak;
- konflikty s kolegy;
- pocitů nedostatečného ocenění práce ze strany společnosti.

Existuje mnoho studií, které souvisí se stresem a pracovní náročností profese učitele. Jedním z výzkumů, které se věnovali tématu vlivu časového stresu a zatížení učitelů, byli Blahutková, Vacková, Cacek (2002), kteří se dotazovali 137 učitelů základních škol, z nichž 84 působilo na prvním stupni a 53 na druhém stupni. Vyhodnocení výzkumu přineslo zjištění, že největším uváděným stresorem (u 62 % dotázaných) byla časová tíseň způsobovaná nedostatkem osobního volna potřebného k přípravě a následnou školní činností. Za další závažný stresor (55 % oslovených) uvádějí zvládnutí kázně ve třídě, zejména učitelé druhého stupně. Dalšími uvedenými stresory byla nízká spolupráce s kolegy (nedostatek komunikace, podpora u vedení školy) – 37 %, nedostatek času na další vzdělávání a pocity nízké profesionální úrovně – 24 % a nedostatečná spolupráce s rodiči – 22 %. Při subjektivním hodnocení pedagogové uvedli, že stres ve svém povolání prožívají. Mírný stres uvedlo 66 % a 21 % jej hodnotily jako vysoký. 3 % dotázaných uvedli, že mírný stres, který zažívali, byl příjemný a pomáhal jim v naladění pro další pracovní činnost (autoři uvádějí tento stres jako pedagogické vzrušení).

Jedním z uvedených stresorů se zabývali i autoři Hennig a Keller (1996), kde uvedli, že stresory můžeme nalézt i u kolegů. Příčinou je nedostatečný časový prostor k tomu, aby se se svými kolegy podělili o poznatky a problémy, se kterými se setkávají v obtížných situacích ve třídě nebo u problémových žáků. Dalším definovaným problémem je neřešení konfliktů s kolegy pedagogických pracovníků, při kterých dochází k neustálému potlačování a dochází tak k neustále reprodukci. Poté učitelé nepocítují u svých kolegů podporu, vstřícnost a otevřenost. Neřešený konflikt přechází do negativní atmosféry, která panuje v pedagogickém sboru.

Jiné dělení zdrojů stresorů v učitelské profesi je od Míčka a Zemana (1997), kteří zařazují zdroje stresu do tří skupin. První skupinou je nedostatek času. Upřesňují, že v kombinaci s nadměrným množstvím povinností vede k přepracovanosti učitelů. Druhá skupina zdrojů má úzkou souvislost s žáky a rodiči žáků. Zásadním problémem je velký počet žáků ve třídě, který je překážkou individuálního přístupu k žákům. S tím souvisí neumožnění optimálního kontaktu se žáky a bližšího poznání jejich vlastností a schopností. Do této skupiny spadá i nezájem žáků o učení, která souvisí s jejich nedostatečnou motivací, abstraktního způsobu výuky nebo nedostatečného intelektů žáků. Navazujícími stresory druhé skupiny jsou

kázeňské problémy ve školním prostředí a obtíže při zvladatelnosti problémových situací se žáky. Dalším z problémů jsou rodiče žáků, které pramení z nezájmu rodičů o své děti nebo naopak přemírou zájmu a promítání do negativního ovlivňování pedagogů. Ve třetí oblasti stresorů, které se týkají vztahů na pracovišti (kolektiv, nadřízení) můžeme zařadit negativní klima ve sboru, šikanu na pracovišti, problémy mužských a ženských vztahů v pedagogickém sboru, nebezpečí izolace a ostrakizmu.

Ze současné literatury můžeme uvést autorku Švamber Šauerovou (2018), která vidí hlavní příčinu v dlouhodobé frustraci, který vyplývá z pocitů nedostatečného uspokojení a ocenění vlastní práce. Švamber Šauerová dělí zdroje stresu učitelů:

- pracovní přetížení – nárůst administrativních povinností, zvyšující se počet žáků ve třídách atd.;
- pracovní prostředí a vztahy – konfliktnost spolupracovníků a vedení, mobbing, bossing;
- školský systém – změny na základě politických rozhodnutí, které nejsou dostatečně připravené (státní maturity, inkluze);
- vztahy se žáky a studenty – stoupající agresivita, problémové chování žáků, šikana;
- seberealizace – nedostatečné finanční ohodnocení, omezení profesního růstu;
- veřejnost, rodiče – zkreslený obraz učitelské profese, neustálá kontrola, nízká spolupráce rodičů.

Z uvedených škál stresů vyplývá, že pedagogická profese je v současnosti výrazně ohrožena stresem a pracovní zátěží, a tím náchylná i ke vzniku syndromu vyhoření. Pro pedagogické pracovníky nejsou vnější podmínky praxe nikterak příznivé, je nutné, aby se věnovala pozornost na prevenci před stresem, nebrali stres pouze jako negativní jev, ale naopak měli snahu prostřednictvím stresu pochopit sebe samé, vlastní chování a jednání a naučit se podmínky své práce ovlivňovat tak, aby docházelo ke změně negativního stresu na stres pozitivní. Proto je důležité identifikovat stres a spjaté stresory, které působí na jedince (Bártová, 2011)

3.6 Vývoj syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků

V předchozí části diplomové práce bylo popsáno několik koncepcí stádií syndromu vyhoření. Jeden z uvedených modelů byl od autorů Edelwicha a Brodského. (Maroon, 2012;

Stock, 2010; Jeklová et al., 2006). Na základě práce s učiteli a zkušeností učitelské praxe byla zkonstruována koncepce, ze které se nakonec vyvinula v obecně platný a uznávaný model. Autoři Hennig a Keller (1996) popsali jednotlivá stádia přímo z pohledu učitele:

První fáze – označována jako nadšení. Charakteristické pro tuto fázi je plná pedagogova angažovanost pro žáky, studenty a celou školu, přehnané ideály, plány a očekávání, vysoké pracovní nasazení a zapálenost pro svou práci.

Druhá fáze – označována jako stagnace. Tato fáze nastává po učitelově dlouhodobé neschopnosti uskutečňovat své plány, naplňovat své úmysly, které byly zaměřené na pomoc při rozvoji svým žákům a studentům, které ho postupně vyčerpávalo. Učitel poznává, že jeho představy se neshodují s realitou. Získává nadhled a společně s ním ztrácí i své původní nadšení své vykonávané profese.

Třetí fáze – označována jako frustrace. Ta zpočátku vede k tomu, že i přes oprávněné požadavky od žáků, studentů, kolegů a rodičů začínají učitele obtěžovat. Později dochází k tomu, že učitel vše vnímá jako negativní, což souvisí s profesním zklamáním a ztrátou smysluplnosti ve své práci. Negativní vnímání se projevuje v učitelových postojích a chování. Žáci a studenti se jeví jako neukáznění, nevychovaní, bez zájmu a zápalu pro učivo a špatných výsledků. Tento stav vece k přísnosti, chladnosti a nekompromisnosti.

Čtvrtá fáze – označována jako apatie, která přerůstá v nepřátelství mezi učitelem a žáky, studenty, rodiči a kolegy. Svou práci vykonává lhotejně a pouze nezbytně nutné záležitosti, své pracovní úkoly redukuje, vyhýbá se kontaktům, které souvisí se školou. Čtvrtá apatická fáze bývá označována jako konečné stádium, v němž je učitel zcela vyčerpán.

Pátá fáze – označována jako intervence, která představuje možnou změnu, která ve většině případů znamená odchod učitele ze školství. (Hennig & Keller, 1996; Mallotová, 2000).

Studie, které se zaměřovaly na vztah věku a vzniku syndromu vyhoření ukázaly, že mladší učitelé dosahují vyšších hodnot v jednotlivých subškálách vyhoření. Důvodem je fakt, že ve vstupní fázi do učitelské profese se jedinec setkává s nenaplněním představ o profesi a zároveň s dosud nedostatečným zvládnutím profesních postupů, čímž se prohlubuje stres a v jeho důsledku vzniká syndrom vyhoření (Ptáček, Raboch & Kebza, 2013).

3.7 Typy vyhoření u učitelské profese

Klinické a terapeutické poznatky v oblasti problematiky syndromu vyhoření se neshodují ve svých přístupech a vyvstává potřeba charakterizovat podrobněji různé typy syndromu vyhoření. Farber (1990), který se zabýval studiem syndromem vyhoření, navrhl typologii tří profilů syndromu vyhoření pro učitelskou profesi. Faberovy modely byly vypracovány na základě klinického pozorování učitelů a na hloubkových rozhovorech s psychoterapeuty (Montero-Marin, 2009).

Frenetic

Pro tento typ je charakteristické vynaložení obrovského úsilí a zapálení pro práci, velké ideály a ambice, potřeba úspěchů a v neposlední řadě zanedbávání osobního života a zdraví. Frenetický typ pedagoga pracuje stále více a snaživěji, až se dostane do stavu vyčerpání a následného zklamání z nedostatečných výsledků a úspěchů.

Underchallenged

V českém překladu pojednává o nedoceneném typu pedagogického pracovníka. Pro tento typ je charakteristický jedinec, který nemá o práci zájem, z nedostatku absencí výzev, motivace nebo touhy zapojit se. Projevují se lhostejně k práci, zadané úkoly vykonávají povrchně a bez zájmu, nerozvíjí se. U jedince dominuje pocit, že jsou v práci nedoceněni a jejich schopnosti a dovednosti nejsou využité, jsou citliví na monotónní a rutinní práce.

Worn-out

Nejvýraznějším charakteristickým rysem tohoto typu je zanedbávání povinností, přičemž jsou jedinci už předem rozhodnutí, že nebudou vynakládat žádnou snahu. Jakákoliv další překážka vede k prohloubení jejich nezájmu. Snižují důležitost úkolů, minimalizují své cíle a vytváří si nejmenší požadavky. Tento typ jedince je velmi citlivý na stres a nedostatek uspokojení z práce.

Pro lepší přehlednost a porovnání, slouží Tabulka 2 od Kantora (2016), ve které je popsána charakteristika jednotlivých typů osob se syndromem vyhoření podle Farbera.

Tabulka 2 Charakteristika jednotlivých typů osob se syndromem vyhoření, (Kantor, 2016)

Charakteristika jednotlivých typů osob se syndromem vyhoření dle Farbera		
Frenetický typ	Nedoceněný typ (underchallenged)	Vyčerpaný typ (worn-out)
Velké vynaložené úsilí	Lhostejnost a povrchnost při vykonávání úkolů	Zanedbávání odpovědností
Vysoké ambice a potřeba úspěchu	Nedostatek osobního rozvoje	Absence kontroly nad výsledkem
Neschopnost přiznat si selhání nebo náročnost situace	Zvažování jiné práce	Problémy s organizací práce a systémem odměny
Zanedbání vlastních potřeb	Monotónnost a nuda	Těžkost při vykonávání úkolů
Úzkost a předrážděnost	Absence pracovního stresu	Depresivní symptomatologie

Uvedené tři kategorie navrhl Farber (1990) před třemi desetiletími a je založena na klinických pozorování dospělých osob při výuce. Montero-Marín et al. (2009) tuto typologii rozšířil i na obecně pracující populaci dále také na vysokoškolské studenty (Montero-Marín et al., 2011). Frenetické typy označuje jako ambiciózní a workoholické osoby, kteří investují velké množství času a úsilí do své práce. Tyto osoby mají potřebu velkého úspěchu a mají tendenci k přetížení prací a tím i čelí stresu, který je s ní spojený. Nedoceněný typ jsou lidé, kteří postrádají výzvy v jejich práci. Práce je nuda a vynakládají pouze nutné úsilí ke své práci. Vyčerpaný typ osob charakterizuje nespokojenost, kvůli které se cítí až zoufale. Na svou práci mají tendenci rezignace, a tak u nich převažuje pasivní zvládání práce. (Montero-Marín et al., 2009; Montero-Marín & García-Campayo, 2010).

4 Výzkumné šetření

4.1 Cíl výzkumu

Cílem našeho výzkumného šetření bylo zjišťování výskytu a míry syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků, kteří se zabývají výchovně vzdělávacím procesem dětí, žáků a studentů na vybraných typech škol v Hradci Králové a jeho blízkém okolí. Pro tento výzkum, který se zabýval výskytem a mírou syndromu vyhoření, byly použity dva standardizované dotazníky. První standardizovaný dotazník měřil míru vlastního psychického vyhoření, nazývaný dotazník BM – Burout Measure (Křivohlavý, 1998). Druhý standardizovaný dotazník zjišťoval celkovou míru vyhoření, který se nazývá dotazník BPQ – Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire (Kohoutek, 2011). Tyto dva dotazníky byly doplněny o vlastní anketní šetření, které se skládalo z jedenácti uzavřených a čtyřmi polootevřenými otázkami (Příloha č. II). Anketními otázkami se zjišťoval aktuální stav respondentů, a to pohlaví, věku, délky praxe, náplně práce a jejich volného času. Výzkumného šetření se respondenti účastnili zcela dobrovolně a anonymně. Celý dotazník s anketním šetřením byly vytvořeny tak, aby ověřili námi sestavených sedm hypotéz, které zkoumají závislost míry syndromu vyhoření na pohlaví, věku, délce praxe, třídnictví a způsobu trávení volného času. Další vytvořené hypotézy zjišťují souvislost mezi syndromem vyhoření a provozování pravidelných a pohybových aktivit.

4.2 Hypotézy

Následným výzkumem, jsme chtěli potvrdit, nebo vyvrátit následující hypotézy:

H0₁: Délka praxe pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou vyhoření.

H1: Čím delší praxi pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší je u nich míra hoření.

H0₂: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H2: Ženy, jako pedagogické pracovnice, vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

H0₃: Třídnická funkce nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H3: Pedagogičtí pracovníci, kteří mají třídnictví, vykazují vyšší míru vyhoření než pedagogičtí pracovníci, kteří třídnictví nemají.

H04: Množství volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H4: Čím méně volného času pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší míru vyhoření vykazují.

H05: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H5: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují psychickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase psychickým aktivitám nevěnují.

H06: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H6: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují fyzickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase fyzickým aktivitám nevěnují.

H07: Pravidelné provozování pohybových aktivit nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H7: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují aktivně sportu, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase aktivně sportu nevěnují.

5 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu obsahuje kvantitativní výzkum syndromu vyhoření. Dále je obsažena charakteristika výzkumného souboru, organizace, sběr a analýza výzkumného souboru a v závěru této kapitoly řešení a vyhodnocování obou zvolených standardizovaných dotazníků. Na základě studia odborné literatury a získávání informací z vědeckých článků, které se zabývají problematikou syndromu vyhoření, bylo vytvořeno sedm hypotéz, u kterých by mělo v rámci výzkumného šetření, dojít k vyvrácení či potvrzení pravdivosti námi vytvořených hypotéz.

Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí pod číslem 40/2017 (Příloha č. I).

5.1 Definování úkolů výzkumu

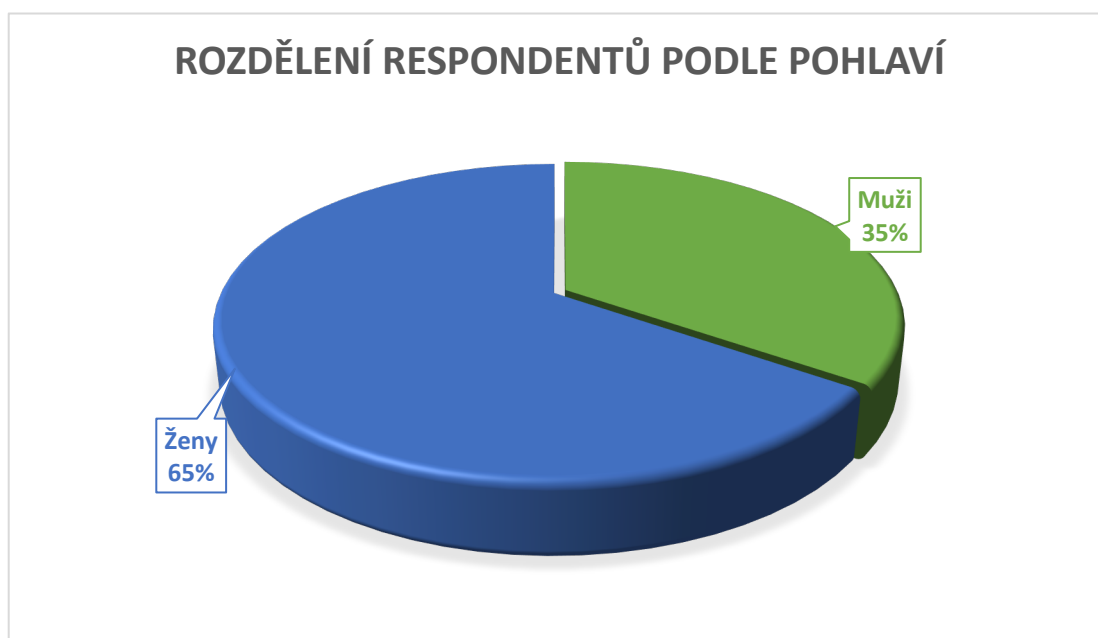
Před provedení výzkumného šetření bylo potřeba sestavit plán realizace výzkumu, podle kterého se bude odvíjet celý průběh výzkumného šetření. Plán pro realizaci výzkumu:

- 1) Analýza potřebných dokumentů, důkladné seznámení s problematikou syndromu vyhoření
- 2) Stanovení cílů, hypotéz a nástrojů pro výzkumné šetření
- 3) Vypracování ankety – sestavení otázek tak, aby odpovědi bylo možné využít k ověřování nebo zamítnutí stanovených hypotéz. Následně zvolit vhodný standardizovaný dotazník, který bude zjišťovat míru syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků.
- 4) Provést pilotní šetření.
- 5) Distribuce komplexního dotazníku do vybraných škol v Hradci Králové a blízkého okolí
- 6) Aplikace komplexního dotazníku na vybraných školách v Hradci Králové a blízkého okolí
- 7) Získání dotazníků
- 8) Sběr dat a třídění
- 9) Prezentace nálezů, potvrzení nebo vyvrácení hypotéz, diskuze
- 10) Vyvození závěrů.

5.2 Charakteristika výběrového souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno na počátku nového školního roku, v září a říjnu roku 2019, na devíti vzdělávacích institucích v Hradci Králové a jeho blízkém okolí. Námi oslovené školy, které se zúčastnily dotazníkové šetření, byly následující: Základní škola Kukleny, Základní škola Praskačka, Sportovní gymnázium, Střední škola pro předškolní a mimoškolní pedagogiku, Střední odborná škola Hradební, Mateřská škola v Praskačce a Sedlicích, Dětský diagnostický ústav a Speciální základní škola a Praktická škola z Hradce Králové. Oslovené školy, které se zapojily do výzkumného šetření, byly zvoleny od předškolního vzdělávání až po střední vzdělávání, protože jsme předpokládali, že každý typ školy klade na pedagogy různé nároky, a tak bude výzkumný vzorek různorodější.

Celkem bylo osloveno 154 respondentů a dotazníkové šetření se zúčastnilo 81 respondentů. Žádný z odevzdaných dotazníků nemusel být vyřazen kvůli špatnému vyplnění. Na grafickém znázornění Obrázku 4 můžeme sledovat procentuální zastoupení mužů a žen, kteří se zapojili do výzkumného šetření. Větší podíl v zastoupení mají ženy, těch se zúčastnilo 53 a tvoří 65 % z celého výzkumného souboru. Muži jsou zastoupeni v počtu 28 a tvoří zbylých 35 % z výzkumného souboru. Tento podíl výzkumného souboru je vcelku vyvážený, a tak můžeme předpokládat, že hypotéza týkající se pohlaví respondentů, bude mít výpovědní hodnotu a nebude zkreslená nevyváženým počtem respondentů.

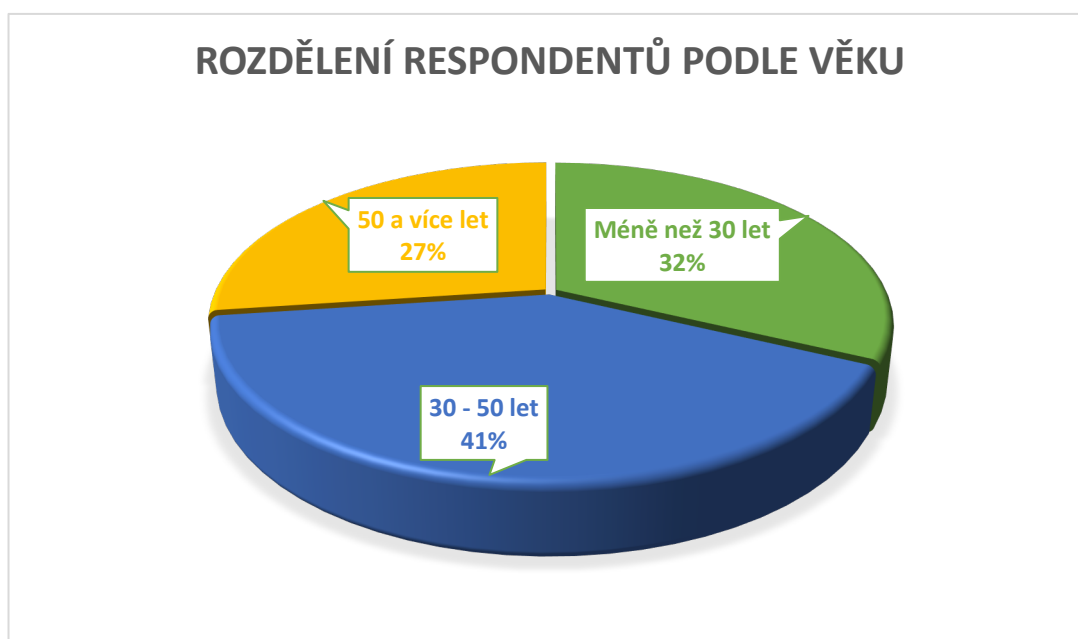


Obrázek 4. Respondenti – pohlaví

Ve vlastním anketním šetření byla položena otázka, která vychází z poznatků Průchy (2002), který vytvořil škálu věkového zastoupení. Průcha uvádí, že profesní vývoj pedagoga úzce souvisí s určitým věkovým rozmezím a řadí jej do tří kategorií:

- profesní adaptace – méně než 30 let;
- profesní stabilizace – od 30–50 let;
- profesní vyhasínání (profesní konzervatismus) – od 50 let a více.

Na Obrázku 5 jsou graficky znázorněné údaje o respondentech, kteří jsou rozděleni do uvedených třech kategorií. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií respondentů je skupina s profesní stabilizací, která je ve věkovém rozmezí 30-50 let. Do této kategorie je zařazeno 33 respondentů a tvoří 41 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti s profesní adaptací ve věkovém rozmezí do 30 let, do které je zařazeno 26 respondentů a tvoří 32 %. Poslední kategorií, respondenti s profesním vyhasínáním, nad 50 let a více, tvoří 22 respondentů s 27 % zastoupením.



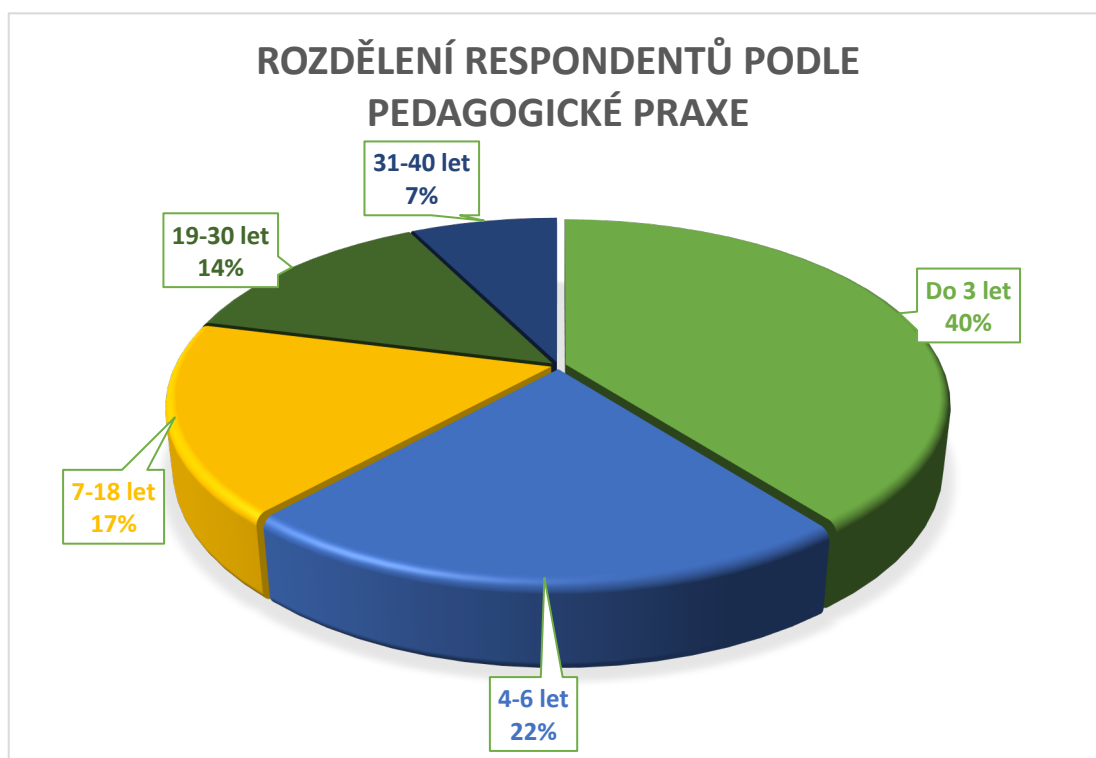
Obrázek 5. Respondenti – věk

Další otázka v anketní šetření zjišťovala, kolik let se respondenti pohybují v pedagogické praxi. Pro tuto otázku byly využity poznatky od Hubermana, Thompsona a Weilanda (1997), kteří pedagogickou praxi dělí do pěti následujících kategorií:

- objevování – do 3 let;
- stabilizace – 4–6 let;

- experimentování – 7–18 let;
- vyrovnanost – 19–30 let;
- stažení – 31–40 let.

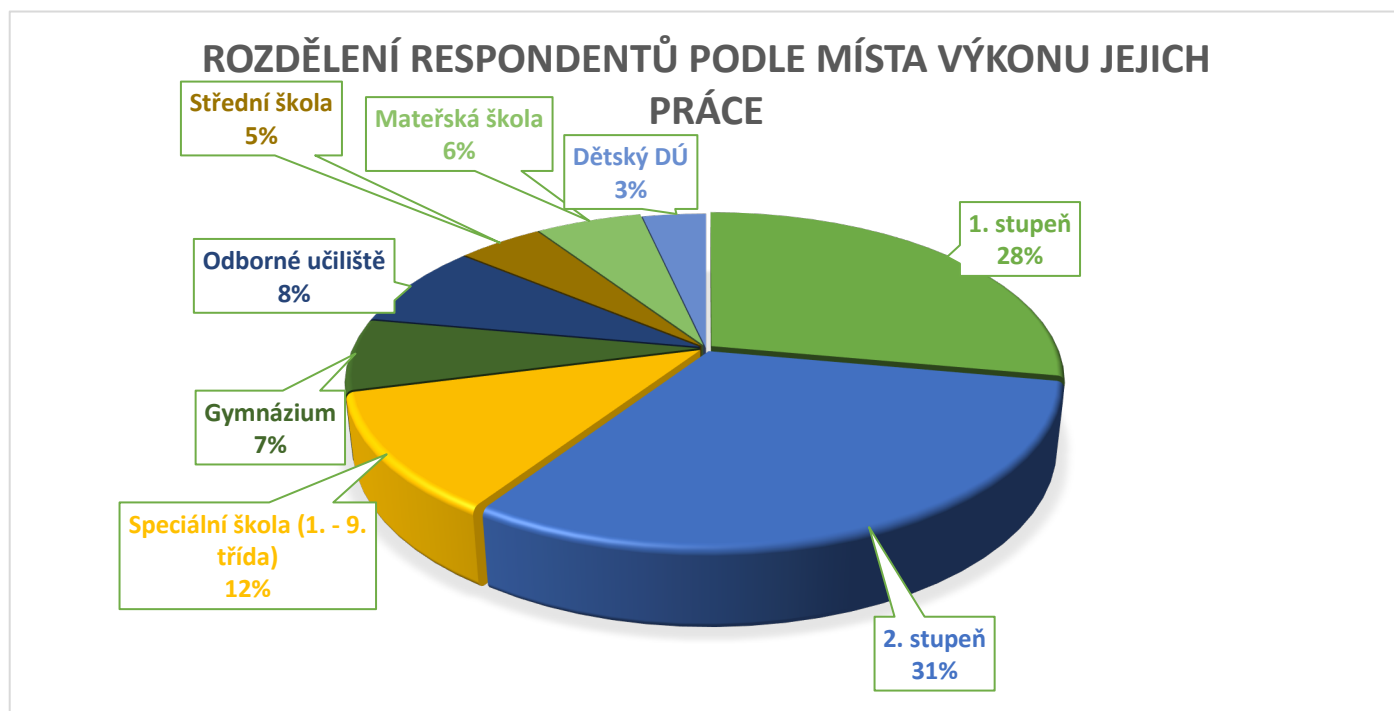
Na grafickém znázornění Obrázku 6 můžeme vyčíst, že největší zastoupení respondentů je ve fázi objevování s délkou praxe do 3 let, která tvoří 32 respondentů se 40 %. Druhou nejpočetnější kategorií je profesní stabilizace s délkou praxe 4 – 6 let, do které je zařazeno 18 respondentů a tvoří 22%. Fázi experimentování s délkou praxe 7-18 let je 14 respondentů, kteří tvoří 17 %. Ve fázi vyrovnanosti s délkou praxe 19-30 let je zařazeno 11 respondentů a tvoří 14 %. Nejméně početnou kategorií je profesní stažení s délkou praxe 31-40 let, do které je zařazeno 6 respondentů a tvoří tak 7 % z celkového zastoupení respondentů.



Obrázek 6. Respondenti-délka praxe

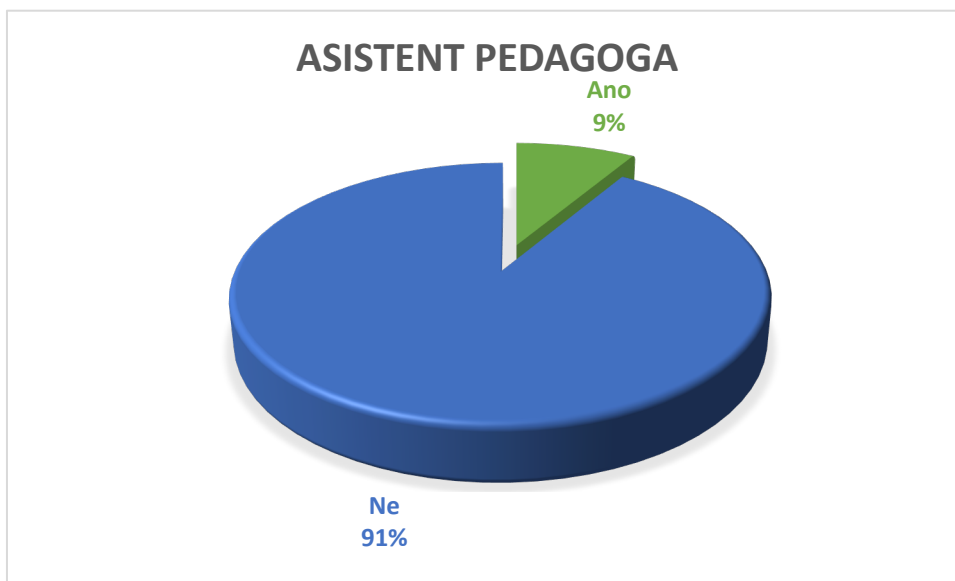
Námi oslovení respondenti působili na různých typech výchovně vzdělávacích institucí. Z grafického znázornění na Obrázku 7 vyplývá, že v nejvyšším počtu zastoupení je 27 respondentů, kteří učí na 2. stupni a tvoří 31 %. Druhou nejpočetnější skupinou o 24 respondentech jsou pedagogičtí pracovníci 1. stupně, kteří tvoří 28 %. Třetí nejpočetnější skupinou jsou pedagogičtí pracovníci ze základní speciální školy (1.-9. třída), která má zastoupení 10 respondentů a tvoří 12 %. Respondenti z odborného učiliště tvoří skupinu o 7 respondentech a 8 %, gymnázium má 6 respondentů a 7 %, mateřské školy 5 respondentů a 6

%, střední škola 4 respondenti o 5 % a nejmenší zastoupení má dětský diagnostický ústav o celkovém počtu 3 respondentů a tvoří 3 %. Z uvedeného výčtu respondentů jednotlivých pracovišť vyplývá, že součet všech respondentů neodpovídá celkovému počtu 81 dotazovaných respondentů. Tento stav je způsoben tím, že někteří respondenti vyučují na více typech škol. Většinou jde o respondenty, kteří učí jak na 1., tak i na 2. stupni základních škol.



Obrázek 7. Respondenti-místo výkonu práce

Ve výzkumném šetření bylo dále zjišťováno, zdali pedagogičtí pracovníci působí na školách jako asistenti pedagoga. Na grafickém znázornění, které je zobrazeno na Obrázku 8, z 81 dotazovaných respondentů odpovědělo, že 7 pedagogů působí na škole jako asistent pedagoga. Ti tvoří 9 % z celkového počtu. Dalších 91 %, což je 74 respondentů odpovědělo, že nepůsobí jako asistenti pedagoga na svém pracovišti.



Obrázek 8. Vykonávání profese asistenta pedagoga

5.3 Organizace a sběr výzkumného šetření

Oslovení respondenti zodpovídali otázky v dotazníku, který byl rozdělen do tří částí. První část tvořily anketní otázky, které zjišťovali faktografické informace o respondentech a údaje, které se zaměřovaly na pedagogickou praxi a volný čas. Druhou a třetí část dotazníku tvořily standardizované dotazníky, které se zaměřují na zjišťování míry syndromu vyhoření. První standardizovaný BM zkoumal míru vlastního psychického vyhoření a druhý standardizovaný dotazník BPQ zjišťoval celkovou míru vyhoření. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 5 až 10 minut. Komplexní dotazník je uveden v příloze číslo II.

Pilotní testování bylo provedeno na Základní škole a mateřské škole v Praskačce, na které jsem působila jako pedagogický pracovník. Testování se zúčastnilo 12 pracovníků, díky kterým jsem si ověřila správnost formulace otázek pro následnou distribuci do ostatních vybraných typů škol.

Po pilotním šetření byl dotazník distribuován do škol, ve kterých mám osobní vazby na pedagogického pracovníka nebo samotného žáka. Po dohodě s ředitelem vybraného typu vzdělávací instituce, byla sjednána schůzka s pedagogickým pracovníkem, který pomohl dotazník v tištěné podobě distribuovat k ostatním pedagogickým pracovníkům. Všichni respondenti byli instruováni, jak správně vyplnit dotazník.

5.3.1 Anketní šetření

V úvodu výzkumného šetření bylo anketního šetření, kde bylo definováno 11 uzavřených a 4 polootevřených otázek. První část ankety byla zaměřena na demografické údaje o pohlaví, věku, délce praxe, typu školy, na které působí, působnosti asistenta pedagoga a třídnictví. Druhá část ankety zjišťovala údaje o volném čase a způsobu trávení času mimo svou pracovní dobu. Třetí část, která uzavírala anketu, se zabývala zjišťováním vztahu respondentů a trávením jejich volného času k pohybové aktivitě v souvislosti s náplní volného času.

5.3.2 Hodnocení dotazníku BM

Druhá část dotazníku obsahovala standardizovaný dotazník, který se týkal míry syndromu vyhoření. V této části byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM), od autorů Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona, který je přeložen v knize Jara Křivohlavého *Jak neztratit nadšení* (1998). Dotazník se skládá z nadefinovaných 21 tvrzení, které respondenti hodnotí na sedmibodové škále, kdy 1 znamená nikdy a 7 je vždy. Standardizovaný dotazník syndromu vyhoření se zaměřuje na tři aspekty, a to:

- pocity fyzického vyčerpání – pocity únavy, celkové slabosti, ztráty sil apod.;
- pocity emocionálního vyčerpání – pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti a celkového pocitu „chycení do pasti“;
- pocity psychického vyčerpání – pocity ztráty iluzí, ztráty lidské hodnoty, neprosté bezcennosti, pocity marnosti vlastní existence apod.

Pro vyhodnocení dotazníku je potřeba sečíst čísla uvedené u položek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, a 21 a součet označit jako A.

Výslednou položku B získáme součtem čísel u položek 3, 6, 19 a 20.

Položku, kterou označíme písmenem C, získáme po odečtení položky B od čísla 32, tj. $C = 32 - B$.

Zjišťovanou položku D zjistíme součtem čísel A a C, tzn. $D = A + C$.

Následně se získaný součet D vydělí číslem 21, čímž získáme výsledné skóre BQ, tj. $BQ = D : 21$. Tímto výpočtem zjistíme hodnotu psychického vyčerpání.

Po výpočtu hodnot, tedy skóre BQ, které hodnotí míru vlastního psychického vyčerpání, respondenty rozdělíme do pěti skupin, podle jejich výsledného skóre, a to:

- **BQ < 2** – z hlediska psychického vyčerpání znamená dobrý výsledek;
- **2 < BQ < 3** – výsledek je uspokojivý;
- **3 < BQ < 4** – doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života a ujasnění žebříčku svých hodnot atd.;
- **4 < BQ < 5** – zde můžeme považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou, v tomto případě je nutná intervence;
- **BQ > 5** – tento stav je třeba považovat za alarmující, je třeba jednat a doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta.

5.3.3 Hodnocení dotazníku BPQ

Druhým standardizovaným dotazníkem, který byl uvedený v dotazníkovém šetření je dotazník Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire, dále jen BPQ, od autorky Beverly A. Potterové. Dotazník se skládá z 25 tvrzení, která respondenti hodnotí na pětibodové škále od 1, která znamená nikdy a 5 znamená vždy. Čísla přiřazují tuto škálu čísel podle intenzity a četnosti konkrétního pocitu za posledních 30 pracovních dní.

Pro vyhodnocení dotazníku BPQ je potřeba sečtení všech čísel u každého z tvrzení. Celkový součet se může pohybovat mezi hodnotami 25 až 125 bodů. Po výpočtu hodnoty, rozdělíme respondenty do čtyř skupin, a to:

- **25 – 50 bodů** – nemáte patrně se syndromem vyhoření vážnější problémy;
- **51 – 75 bodů** – je vhodná trocha prevence proti možnosti vyhoření;
- **76 – 100 bodů** – pozor, jste kandidátem na vyhoření;
- **100 – 125 bodů** – jste pravděpodobně vyhořelý/á .

5.4 Sběr a analýza získaných dat

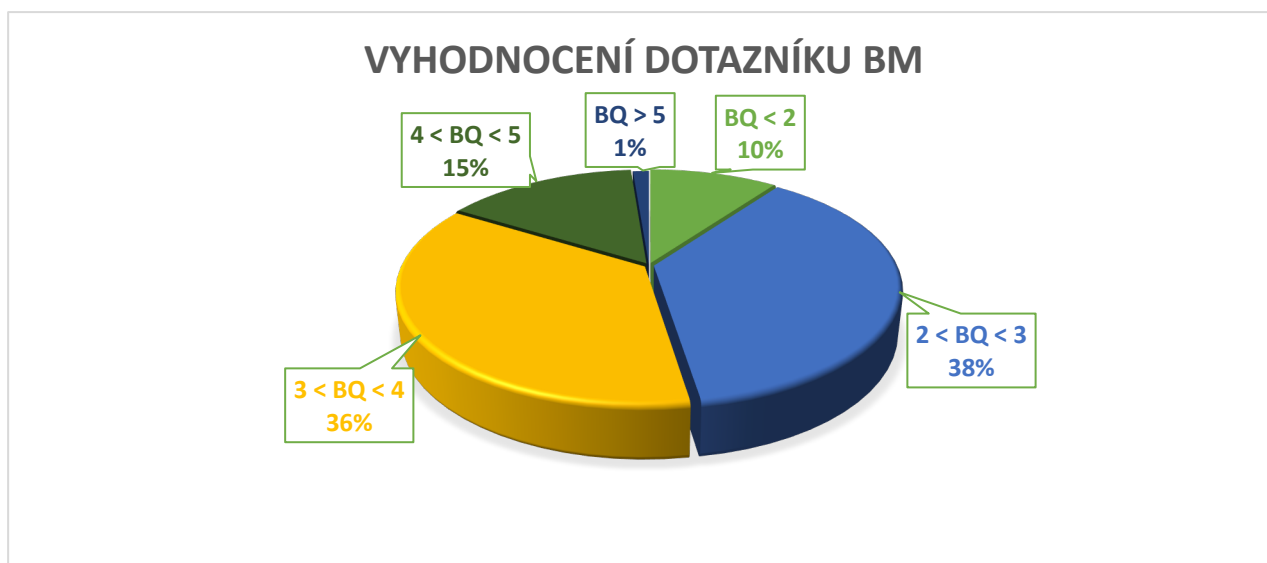
Získaná data z anketního dotazníku a dvou standardizovaných dotazníků, byla zpracována pomocí matic v programu Microsoft Excel. Získané výsledky byly následně zpracovány do grafů. Standardizované dotazníky BM a BPQ byly zpracovány podle manuálu, který je podrobně vysvětlen v kapitolách 5.3.2 a 5.3.3. Mezi dotazníky byla provedena korelace, pomocí Spearmanova statistického testu korelace. Hypotézy byly ověřovány pomocí statistických testů pro ověřování hypotéz, pro které jsme použily testy Mann-Whitney U Test, které byly použity při dvou posuzovaných hodnot v dotazníku a Kruskal-Wallisův test při

porovnávání vícenásobných hodnot z dotazníků. Testy jsou následně znázorněny pomocí box plotových diagramů a tabulek. Tabulky statistických testů jsou uvedené pouze u těch hypotéz, u kterých byla zjištěna statistická významnost. Pro oba testy je třeba hledat kritickou hodnotu pro $p/2$, kde p je hladina významnosti. Pro tyto statistické testy byla zvolena hladina významnosti $p \leq 0,05 \sim 5\%$.

6 Výsledky výzkumu a diskuze

6.1 Vyhodnocení dotazníku BM

Vyhodnocení dotazníku BM s počtem respondentů v jednotlivých skupinách pro míru vlastního psychického vyhoření, je vyobrazeno na grafickém znázornění Obrázku 9. V Tabulce 3 jsou uvedeny počty respondentů v daných skupinách.



Obrázek 9. Vyhodnocení dotazníku BM

Hodnota BQ	Komentář k hodnotám	Počet respondentů
BQ < 2	Dobrý výsledek	8
2 < BQ < 3	Uspokojivý výsledek	30

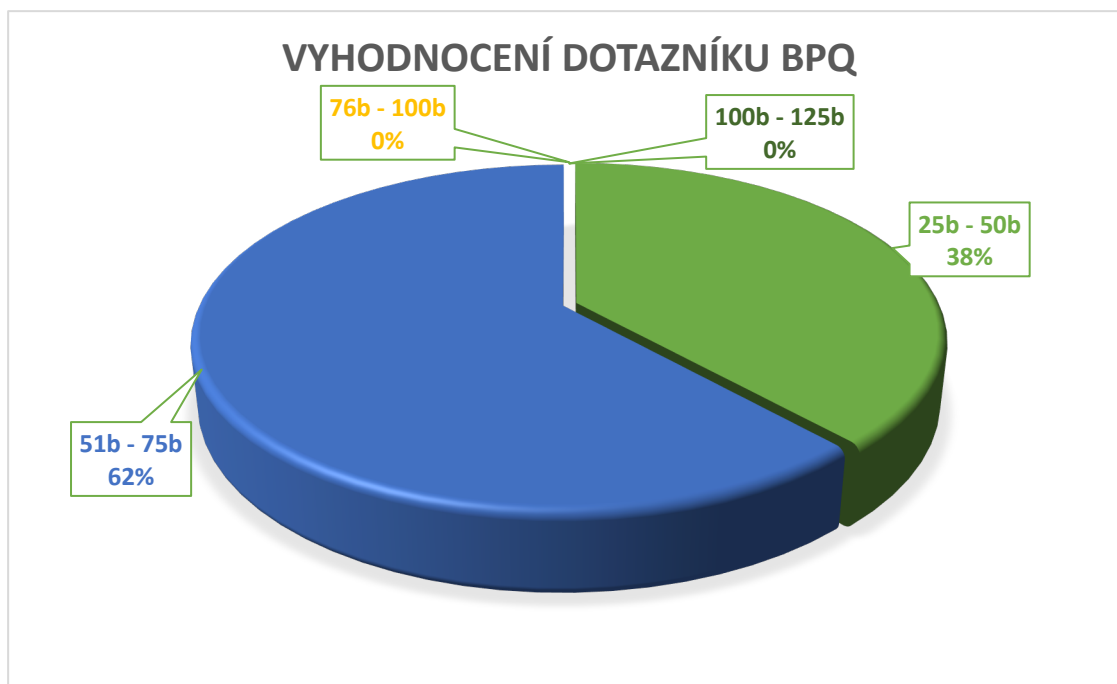
3 < BQ < 4	Doporučení o zamyšlení se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života	31
4 < BQ < 5	Možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou	11
BQ > 5	Tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučení o kontaktování psychologa či psychoterapeuta	1

Tabulka 3. Počet respondentů v jednotlivých skupinách

Z uvedených výsledků, které jsou znázorněny graficky a následně hodnoty zpracovány do přehledné tabulky, můžeme shledat, že nejvyšší počet respondentů je zastoupen v rozmezí 3 až 4, a to v počtu 31 respondentů, kteří tvoří 38 % z celkového počtu respondentů. V této skupině se nachází respondenti, kteří by se měli zamyslet nad svým životním stylem a pocitem smysluplnosti života. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti v rozmezí 2 až 3, kterou tvoří 30 respondentů s 37 %. Respondenti v této skupině mají uspokojivý výsledek, a není nutná obava ze syndromu vyhoření. Dobrý výsledek má pouze 8 respondentů, kteří nepřekračují hodnotu 2 a tvoří 10 % z celku. U posledních dvou skupin můžeme pozorovat, že zde už může být výskyt syndromu vyhoření nebo se respondenti nachází ve fázi vyhoření. V kritické skupině, která se pohybuje v hodnotách 4 až 5 se nachází 11 respondentů. Tito respondenti tvoří 14 % a u jejich stavu můžeme považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázaný. V poslední skupině, která se pohybuje nad hodnotu 5 se nachází 1 respondent, který tvoří 1 %. U tohoto respondenta je jeho stav velmi alarmující a doporučuje se neodkladné kontaktování psychologa či psychoterapeuta. O tomto stavu můžeme říci, že již trpí syndromem vyhoření.

6.2 Vyhodnocení dotazníku BPQ

Vyhodnocení dotazníku BPQ s počtem respondentů v jednotlivých skupinách pro míru syndromu vyhoření, je vyobrazeno na grafickém znázornění Obrázku 10. V Tabulce 4 jsou uvedeny počty respondentů v daných skupinách.



Obrázek 6. Vyhodnocení dotazníku BPQ

Hodnota BPQ	Komentář k hodnotám	Počet respondentů
25 b–50 b	Bez vážnějších problémů	31
51 b-75 b	Nutná preventivní opatření	50
75 b-100 b	Kandidát na vyhoření	0
100 b-125 b	Pravděpodobně vyhořelý	0

Tabulka 4. Počet respondentů v jednotlivých skupinách

Z uvedených výsledků pro vyhodnocení dotazníku BPQ, které je graficky zpracováno v Obrázku 6 a přehledně Tabulce 4, ve které jsou uvedeny počty respondentů jednotlivých skupin. Nejpočetnější skupina s hodnotami BPQ mezi 51 a 75 body se nachází 50 respondentů, kteří tvoří 62 %. Tito respondenti by měli uvažovat o preventivním opatření, protože se u nich můžou projevit symptomy syndromu vyhoření. Respondenti, kteří se pohybují v hodnotách od 25 do 50 bodů jsou bez vážnějších problémů. Do této skupiny spadá 31 respondentů a tvoří zbylých 38 % z celkového počtu respondentů. V posledních dvou skupinách s hodnotami 75 až

100 bodů a 100 až 125 bodů, se nenachází žádný z respondentů, a proto můžeme říci, že žádný z respondentů není v kritickém stádiu nebo v ohrožení syndromem vyhoření.

6.3 Porovnání výsledků dotazníku BM a dotazníku BPQ

Pro porovnání jednotlivých standardizovaných dotazníků byl použit Spearmanův test korelace. Tento test zkoumá, do jaké míry odpovídají výsledky z dotazníku BM a získaných výsledků z dotazníků BPQ. Z Tabulky 5 můžeme vyčíst, že korelační koeficient R (Spearman R) je 0,383691, který vypovídá, že míra korelace mezi dotazníky BM a dotazníky BPQ je silná. Z uvedené Tabulky 5 můžeme vyčíst, že počet platných dotazníků je od 81 respondentů. Výrok, který je definován $t(N-2)$ je typický pro testování nulových hypotéz, kdy písmeno „t“ značí rozdělení nulové hypotézy a N je rozsah výběru a -2 značí stupeň volnosti.

Tabulka 5. Spearmanova korelace

Dvojice proměnných	Spearmanovy korelace Označ. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$			
	Počet plat.	Spearman R	t(N-2)	p-hodn.
BQ & BPQ	81	0,383691	3,692976	0,000406

6.4 Ověřování hypotéz a diskuze

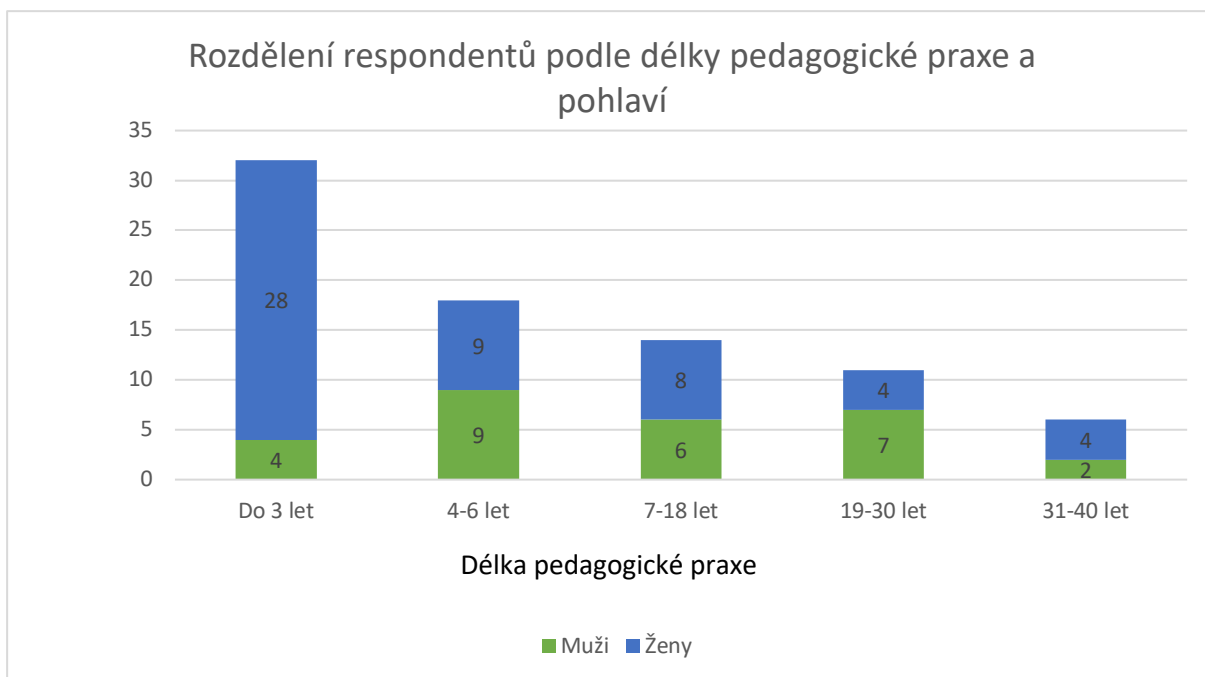
6.4.1 Souvislost syndromu vyhoření s délkou pedagogické praxe

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

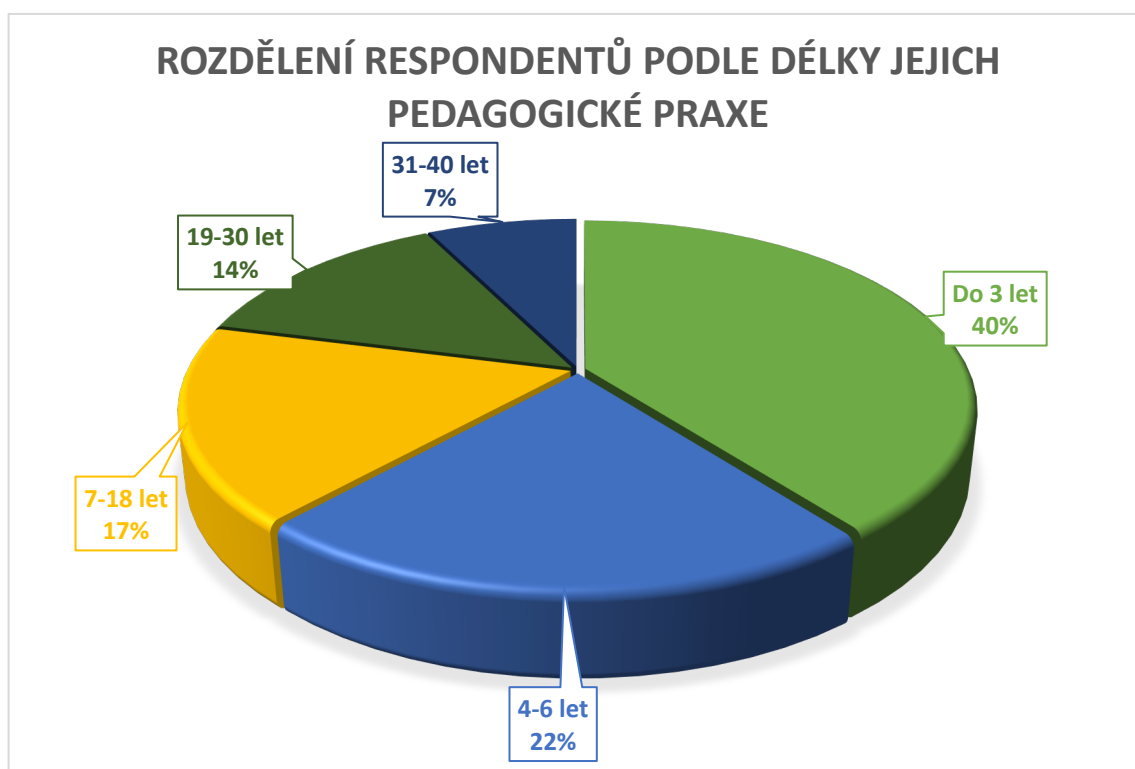
H₀₁: Délka praxe pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou vyhoření.

H₁: Čím delší praxi pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší je u nich míra vyhoření.

Na grafickém znázornění Obrázku 11 a Obrázku 12 můžeme najít zastoupení respondentů jednotlivých kategorií podle délky jejich pedagogické praxe. Z celkového počtu 81 respondentů tvoří 40 % respondentů s délkou praxe do 3, z toho 4 muži a 28 žen. Druhou nejpočetnější skupinou, která tvoří 22 %, jsou respondenti s délkou praxe 4-6 let, a to v zastoupení 9 žen a 9 mužů. Třetí skupinou jsou respondenti s délkou praxe 7–18 let, kteří tvoří 17 %, z toho 8 žen a 6 mužů. Respondenti s pedagogickou praxí v rozmezí 19-30 let tvoří 14 % a tuto skupinu tvoří 4 ženy a 7 mužů. Nejméně početnou skupinou respondentů s délkou praxe 31-40 let se 7 % tvoří 4 ženy a 2 muži.



Obrázek 11. Rozdělení respondentů podle délky jejich pedagogické praxe a pohlaví

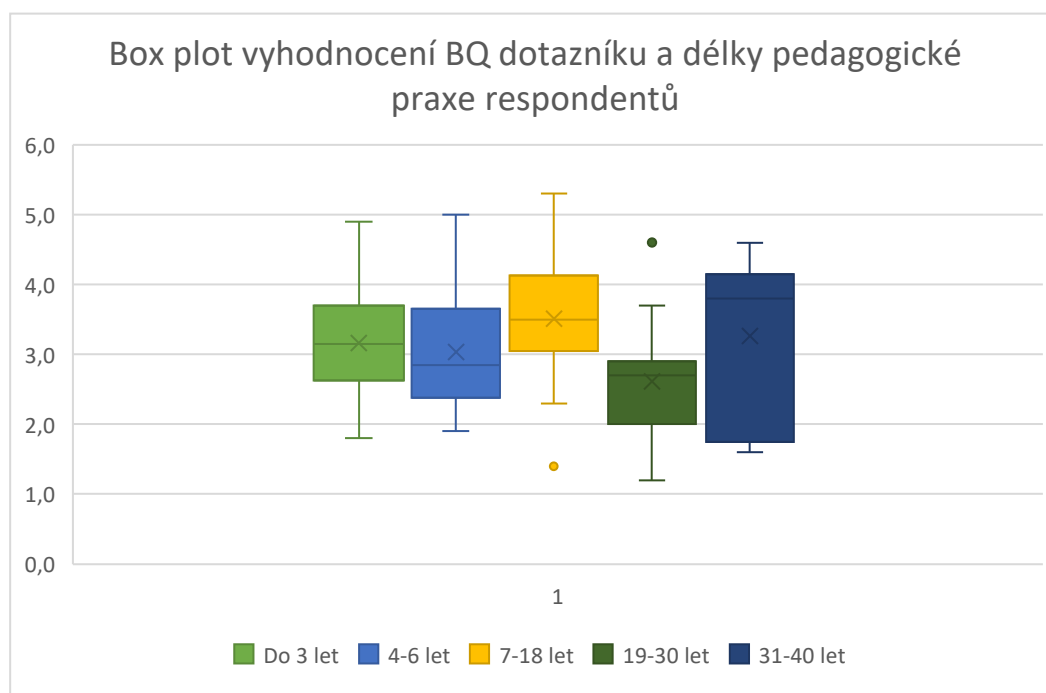


Obrázek 12. Rozdělení respondentů podle délky jejich pedagogické praxe v %

První hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi délkou pedagogické praxe a mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Mann-Whitneyova U Testu.

Podle výsledků neparametrický statistický Mann – Whitney U Test podporuje přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost mezi délkou pedagogické praxe a mírou syndromu vyhoření není prokázána.

V následném box plotovém zobrazení na Obrázku 13 můžeme vyčíst, že respondenti ve věku 19-30 let mají nejmenší potenciál k syndromu vyhoření. Oproti tomu respondenti s největším potenciálem k syndromu vyhoření jsou s délkou pedagogické praxe 31-40 let se skupinou respondentů s délkou praxe 7-18 let.



Obrázek 13. Box plot pro BM dotazník – délka praxe a syndrom vyhoření

V Tabulce 6 nalezneme hodnoty, po vyhodnocení dotazníků BM a BPQ s délkou praxe do 3 let. Respondenti (32) mají průměrné hodnoty 3,16563 pro dotazník BM a pro dotazník BPQ je průměrná hodnota 53,06250. Maximum u dotazníku BM je 4,9 což značí možný výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je maximální hodnota 72,0. Tato hodnota spadá do rozmezí, kdy respondent je možným kandidátem na vyhoření. Mediánová hodnota pro dotazník BM je 3,15. Tato hodnota značí, že by se měl respondent zamyslet nad svým životním stylem a ujasnit si svůj žebříček hodnot. Pro dotazník BPQ je mediánová hodnota 34,00, kdy respondent s touto hodnotou nemá žádné příznaky vyhoření.

Tabulka 6. Hodnoty dotazníků BM a BPQ pro délku praxe do 3. let

Dotazník	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	32	3,16563	3,15000	1,80000	4,90000	0,730271	23,06879
BPQ	32	53,06250	52,50000	34,00000	72,00000	9,404657	17,72374

V Tabulce 7 nalezneme hodnoty, po vyhodnocení dotazníků BM a BPQ s délkou praxe 4-6 let. Respondenti (18) mají průměrné hodnoty 2,98333 pro dotazník BM a pro dotazník BPQ je průměrná hodnota 45,66667. Maximum u dotazníku BM je 4,5 což značí možný výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je maximální hodnota 60,0. Tato hodnota spadá do rozmezí, kdy respondent by měl udělat preventivní opatření, aby se u něj nerozvinul syndrom vyhoření. Mediánová hodnota pro dotazník BM je 2,85. Tato hodnota značí, že výsledek je uspokojivý a nehrozí u něj výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je mediánová hodnota 46,5, kdy respondent s touto hodnotou nemá žádné příznaky vyhoření.

Tabulka 7. Hodnoty dotazníků BM a BPQ pro délku praxe 4-6 let

Dotazník	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	18	2,98333	2,85000	1,90000	4,50000	0,770981	25,84294
BPQ	18	45,66667	46,50000	31,00000	60,00000	9,177979	20,09776

V Tabulce 8 nalezneme hodnoty, po vyhodnocení dotazníků BM a BPQ s délkou praxe 7 - 18 let. Respondenti (14) mají průměrné hodnoty 3,44286 pro dotazník BM a pro dotazník BPQ je průměrná hodnota 53,78571. Maximum u dotazníku BM je 5,0 což značí úplné vyhoření respondenta. Pro dotazník BPQ je maximální hodnota 66,0. Tato hodnota spadá do rozmezí, kdy respondent by měl udělat preventivní opatření. Mediánová hodnota pro dotazník BM je 3,5. Tato hodnota značí, že by se měl respondent zamyslet nad svým životním stylem a ujasnit si svůj žebříček hodnot. Pro dotazník BPQ je mediánová hodnota 55,5, pro kterou je typické vhodná prevence.

Tabulka 8. Hodnoty dotazníků BM a BPQ pro délku praxe do 7-18 let

Dotazník	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	14	3,44286	3,50000	1,40000	5,00000	0,901891	26,19599
BPQ	14	53,78571	55,50000	37,00000	66,00000	8,815882	16,39075

V Tabulce 9 nalezneme hodnoty, po vyhodnocení dotazníků BM a BPQ s délkou praxe 19-30 let. Respondenti (11) mají průměrné hodnoty 2,70833 pro dotazník BM a pro dotazník BPQ je průměrná hodnota 51,33333. Maximum u dotazníku BM je 4,6 což značí možný výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je maximální hodnota 64,0. Tato hodnota spadá do rozmezí, kdy respondent by měl udělat preventivní opatření, aby se u něj nerozvinul syndrom vyhoření. Mediánová hodnota pro dotazník BM je 2,7. Tato hodnota značí, že výsledek je uspokojivý a nehrozí u něj výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je mediánová hodnota 53,0, kdy respondent s touto hodnotou nemá žádné příznaky vyhoření.

Tabulka 9. Hodnoty dotazníků BM a BPQ pro délku praxe 19-30 let

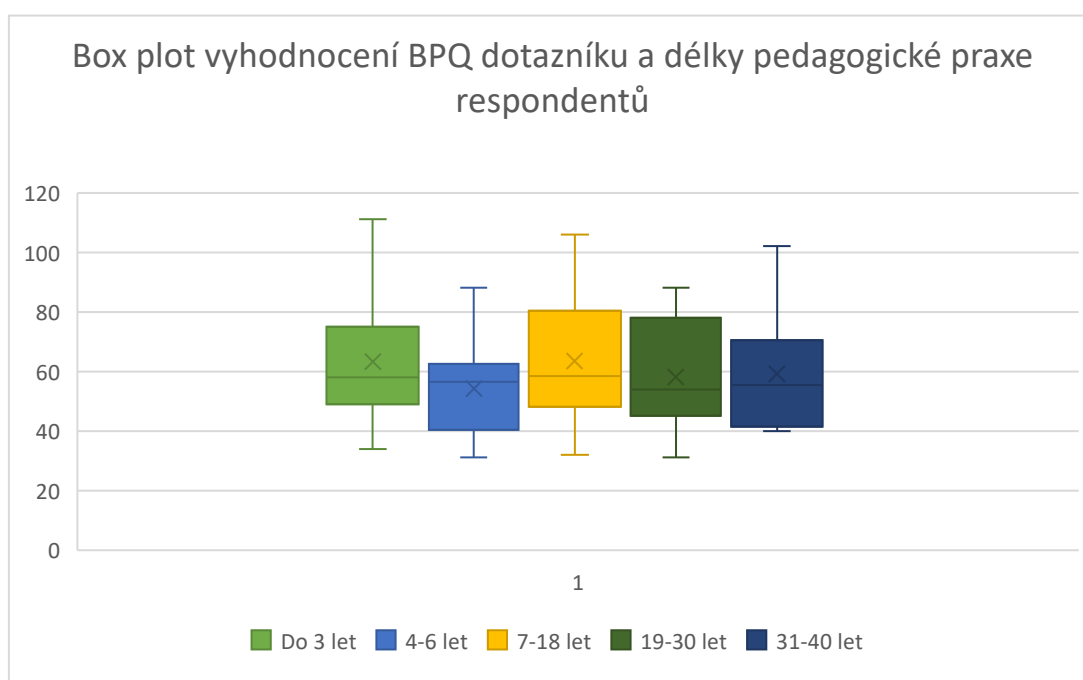
Dotazník	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	11	2,70833	2,70000	1,20000	4,60000	0,959601	35,43141
BPQ	11	51,33333	53,00000	32,00000	64,00000	9,108770	17,74436

V Tabulce 10 nalezneme hodnoty, po vyhodnocení dotazníků BM a BPQ s délkou praxe 31-40 let. Respondenti (6) mají průměrné hodnoty 3,16 pro dotazník BM a pro dotazník BPQ je průměrná hodnota 52,6. Maximum u dotazníku BM je 4,6 což značí možný výskyt syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je maximální hodnota 58,0. Tato hodnota spadá do rozmezí, kdy respondent by měl udělat preventivní opatření, aby se u něj nerozvinul syndrom vyhoření. Mediánová hodnota pro dotazník BM je 3,8. Tato hodnota značí, že respondent by měl udělat preventivní opatření a přehodnotit svůj žebříček hodnot, aby předešel syndromu vyhoření. Pro dotazník BPQ je mediánová hodnota 58,0, kdy respondent s touto hodnotou nemá žádné příznaky vyhoření.

Tabulka 10. Hodnoty dotazníků BM a BPQ pro délku praxe 31-40 let

Dotazník	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	6	3,16000	3,80000	1,60000	4,60000	1,366748	43,25152
BPQ	6	52,60000	57,00000	40,00000	58,00000	7,569676	14,39102

Na obrázku 14 jsou graficky znázorněny výsledky dotazníku BPQ. I na tomto grafickém znázornění můžeme pozorovat, že největší potenciál k syndromu vyhoření mají respondenti s délkou praxe 7-18 let. Dalšími ohroženými skupinami jsou pedagogičtí pracovníci s délkou praxe do 3 let a pedagogičtí pracovníci s délkou praxe 31–40 let. Respondenti s délkou praxe 7-18 let mají nejvyšší hodnotu mediánu a respondenti s délkou praxe do 3 let a s délkou praxe 31-40 let mají hodnotu mediánu okolo 60 bodů. Tyto hodnoty nasvědčují tomu, že jsou v rozpětí 51-75 bodů a u těchto respondentů jsou nutná preventivní opatření.



Obrázek 14 Box plot pro BPQ dotazník – délka praxe a syndrom vyhoření

I když v našem výzkumném šetření nebyl prokázán vliv délky pedagogické praxe respondentů na syndrom vyhoření, tak někteří respondenti jsou ohroženi syndromem vyhoření, a to zejména v délce pedagogické praxe do 3 let. K obdobným výsledkům došli i Maslach a Jackson (1981), kdy nejvíce postiženou skupinou syndromem vyhoření byli respondenti v prvních letech pedagogické praxe. Novějším výzkum autorů Maslach, Schaufeli, Leiter (2008) také potvrzují, že častější výskyt syndromu vyhoření můžeme pozorovat u respondentů, kteří jsou na začátku své profesní kariéry. Autoři uvádějí, že na začátku kariéry jsou jedinci nadšení, ale zároveň mají nedostatek pracovních zkušeností. Autoři Mansfield, Beltman a Price (2014) uvádí, že syndrom vyhoření na začátku pedagogické profese nemusí být častý, ale jsou nejvíce ohroženi tímto syndromem. Píšová a Hanušová (2016) uvádějí, že vyhoření této skupiny

může být v příčině nedostatečné sebedůvěry, stanovování se nerealistických cílů, nedostatečný přístup k informacím a zdrojům a v neposlední řadě vstup do samostatného života.

6.4.2 Souvislost syndromu vyhoření s pohlavím

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

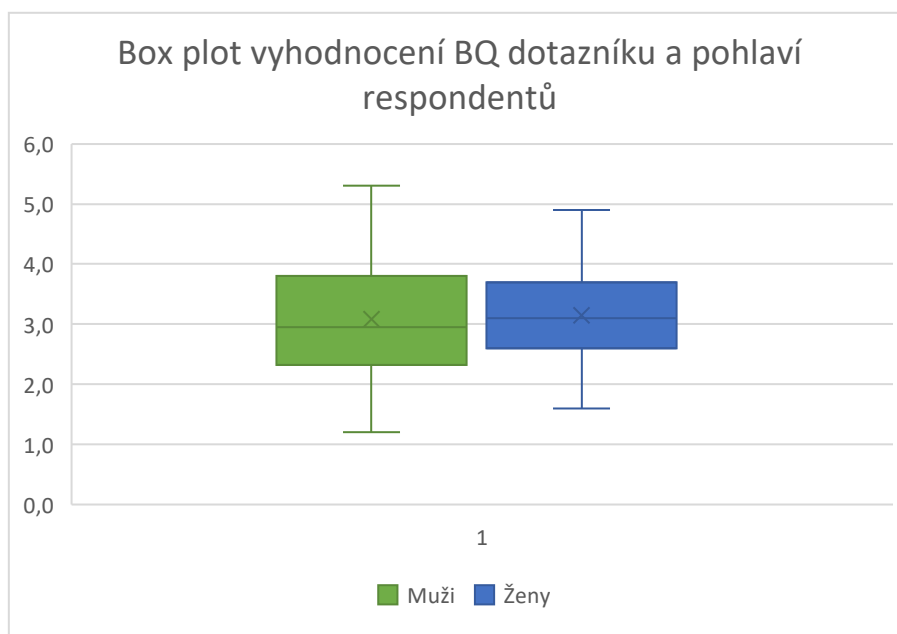
H0₂: Pohlaví pedagogických pracovníků nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H2: Ženy, jako pedagogické pracovnice, vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

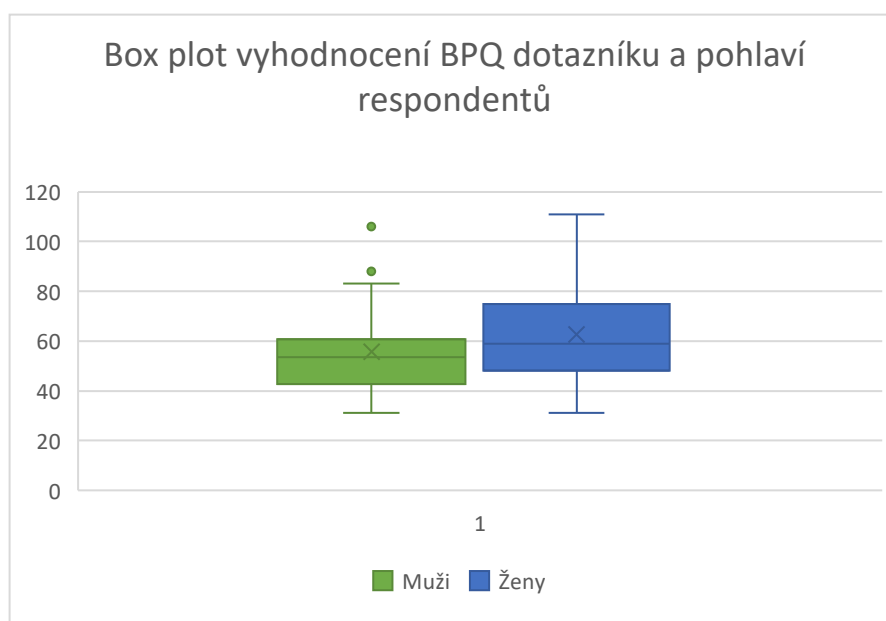
Druhá hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi pohlavím respondentů a mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Mann-Whitneyova U Testu.

Výsledky neparametrického statistického Mann – Whitney U Test podporují přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost mezi pohlavím a mírou syndromu vyhoření není prokázána, a to v obou případech použití dotazníku.

Pro oba použité dotazníky bylo zpracováno grafické znázornění výsledků pomocí box plotových diagramů, které můžete vidět na Obrázku 15 a Obrázku 16. V Tabulce 11 jsou uvedeny hodnoty pro dotazníky BM a BPQ mužů a v Tabulce 12 jsou uvedeny hodnoty žen pro dotazníky BM i BPQ. Z uvedených hodnot vyplývá, že vyšší hodnoty a tím i náchylnější k výskytu syndromu vyhoření mohou být ženy. Ženy mají hodnotu mediánu pro BM dotazník 3,15094 oproti mužům s hodnotou 2,9500. Ženy se teda pohybují v hodnotě, když je doporučeno se zamyslet na svém životním stylem a jeho následné změně oproti mužům, kteří se nacházejí v uspokojivém výsledku. Potvrzují to i hodnoty naměřené v BPQ dotazníku, kdy ženy mají hodnotu mediánu 53,0 a muži mají hodnotu nižší, a to 49,14286. U žen je tedy vhodná prevence a muži se nacházejí v hodnotách, kdy u nich nehrozí výskyt syndromu vyhoření. I přesto, že jsou hodnoty u mužů vyšší, nacházejí se ve spodních hodnotách. Tyto rozdíly nejsou statisticky významné, ale doporučujeme mužům, aby se zamysleli nad svým životním stylem a udělali preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Maximální hodnota pro dotazník BM u žen je 5,0 a u mužů 4,9. Pro dotazníky BPQ je maximální hodnota u žen 72,0 a u mužů 63,0. Z obou dotazníků vyplývá, že hodnoty u žen i mužů neukazují na velké rozdíly mezi pohlavím a vzájemně podporují výsledky z obou standardizovaných dotazníků. I když můžeme zaznamenat vizuální rozdíl, ale podle statistického testu je nevýznamný.



Obrázek 15. Box plot pro BM dotazník – pohlaví a syndrom vyhoření



Obrázek 16 Box plot pro BPQ dotazník – pohlaví a syndrom vyhoření

Tabulka 11. Hodnoty dotazníků muži

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	28	3,01786	2,95000	1,20000	4,90000	0,944008	31,28073
BPQ	28	49,14286	50,50000	32,00000	63,00000	7,961548	16,20082

Tabulka 12. Hodnoty dotazníků ženy

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	53	3,15094	3,10000	1,60000	5,00000	0,812315	25,78004
BPQ	53	52,37736	53,00000	31,00000	72,00000	9,988891	19,07101

Výsledky našeho výzkumu korelují s výsledky Pase (2012), který ve své studii také nezjistil významné rozdíly v celkové míře vyhoření mezi pohlavími. Avšak autoři Kebza a Šolcová (2003) se přiklánějí k tvrzení, že k syndromu vyhoření jsou náchylnější ženy než muži. Výzkum, který prováděla Univerzita v Delewaru (2017) ukázal, že ženy jsou náchylnější k syndromu vyhoření nežli muži. Přisuzují tomu faktor, že ženy jsou v práci méně chváleny a oceňovány, což vede k frustraci. Také Urbanovská (2011) ve svém výzkumu dospěla k závěru, že stresem jsou více zatíženy ženy, stres vede k syndromu vyhoření.

6.4.3 Souvislost syndromu vyhoření s třídnictvím

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a třídnictvím respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H₀: Třídnická funkce nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H₃: Pedagogičtí pracovníci, kteří mají třídnictví, vykazují vyšší míru vyhoření než pedagogičtí pracovníci, kteří třídnictví nemají.

Třetí hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi respondenty, kteří mají třídnictví a respondenty, kteří třídnictví nemají a následnou mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Mann-Whitneyova U Testu.

Výsledky neparametrického statistického Mann – Whitney U Test podporují přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost mezi vedením třídnictvím a mírou syndromu vyhoření není prokázána, a to v obou případech použití dotazníku.

Z uvedených hodnot v Tabulce 13 a Tabulky 14 můžeme potvrdit rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. Toto tvrzení můžeme dále ověřit pomocí box plotového diagramu, které jsou uvedeny na Obrázku 17 a Obrázku 18. Na uvedených box plotových diagramech si můžeme všimnout, že vyšší hodnoty a tím i vyšší možnost výskytu syndromu vyhoření mají právě respondenti, kteří třídnictví nemají. Hodnota mediánu u dotazníku pro BM je u respondentů

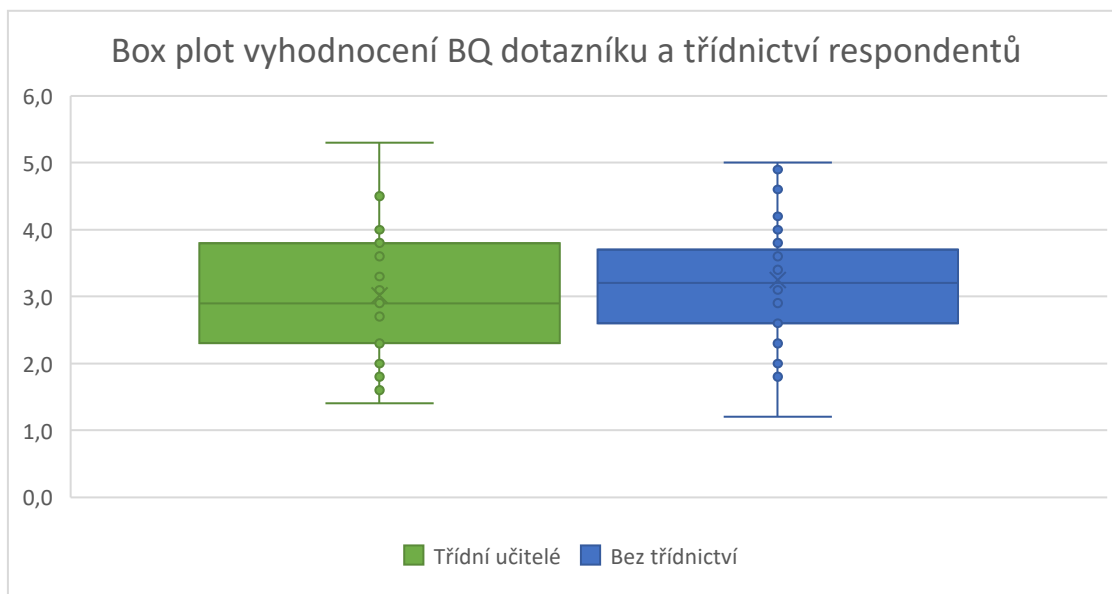
s třídnicí 2,9, což značí uspokojivý výsledek respondenta a u respondentů bez třídnicí 3,2, který už však naznačuje, že je potřeba se zamyslet nad svým životním stylem a učinit menší preventivní opatření. Avšak opačné výsledky vykazuje dotazník BPQ, kde hodnota mediánu u respondentů s třídnicí je 50,5 a bez třídnicí 52,0. Pokud budeme porovnávat maximální hodnoty u dotazníku BM u respondentů s třídnicí, shledáme hodnotu 4,6 a bez třídnicí 5,0. Respondent, který má hodnotu 5,0 a nemá třídnicí je pravděpodobně vyhořelý. S tímto výsledkem koreluje i výsledek pro dotazník BPQ, kde maximální naměřená hodnota pro respondenty s třídnicí je 65 a bez třídnicí 72, avšak podle hodnot dotazníku BPQ je vhodný k preventivnímu opatření. Tyto hodnoty a vizuální zobrazení, které mohou naznačovat, že respondenti bez třídnicí mohou být více náchylnější k syndromu vyhoření, však podle statistického testu, není tento rozptyl statisticky významný.

Tabulka 13. Hodnoty dotazníků s třídnicí

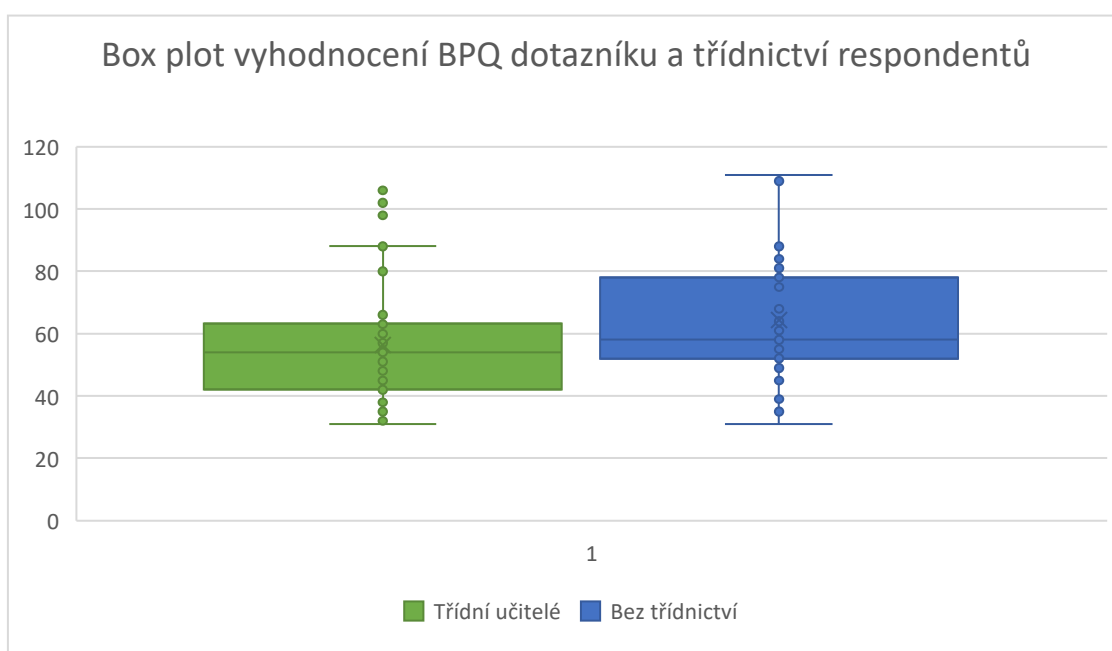
Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	42	2,99762	2,90000	1,40000	4,60000	0,854111	28,49300
BPQ	42	48,95238	50,50000	31,00000	65,00000	9,079466	18,54755

Tabulka 14. Hodnoty dotazníků bez třídnicí

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	39	3,22051	3,20000	1,20000	5,00000	0,855071	26,55078
BPQ	39	53,74359	52,00000	35,00000	72,00000	9,244395	17,20093



Obrázek 17. Box plot pro BM dotazník – třídnictví a syndrom vyhoření



Obrázek 18. Box plot pro BPQ dotazník – třídnictví a syndrom vyhoření

Třídnictví můžeme vnímat jako určitou zátěž, která může ztěžovat vykonávanou profesi učitelství. K této pozici se váže velká řada povinností, které spočívají v administrativní zátěži, nutné zvýšené péče o žáky a celková starost navíc. Další požadavky, které jsou kladeny na tuto funkci jsou užší kontakt se žáky a rodiči (Hermonchová, 2009). Dále organizuje rodičovské schůzky, třídnické hodiny, kontroluje třídní knihu a vypracovává posudky na žáky. McCormick a Solman (1992) ve svém výzkumu zjistili, že třídnictví je významným ukazatelem stresu.

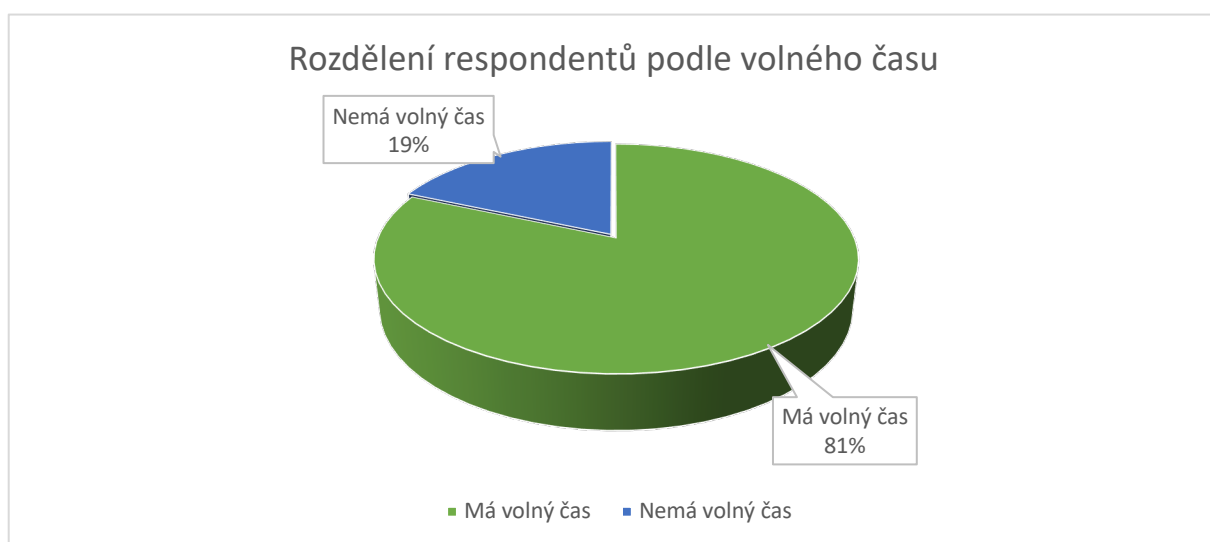
6.4.4 Souvislost syndromu vyhoření s volným časem

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a volným časem byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₄: Množství volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

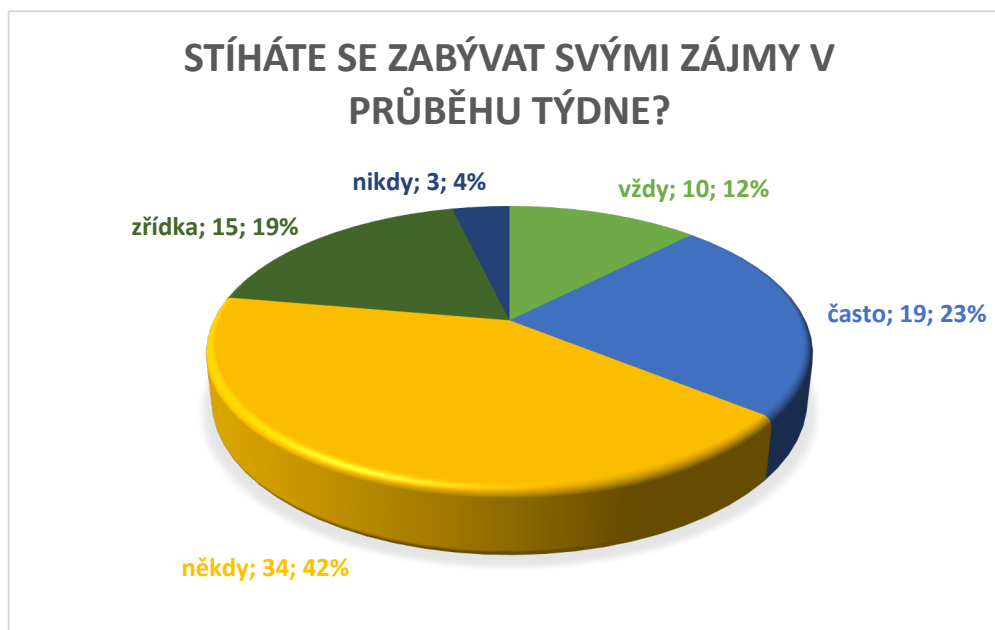
H4: Čím méně volného času pedagogičtí pracovníci mají, tím vyšší míru vyhoření vykazují.

V anketním šetření bylo zjišťováno, zdali mají respondenti v průběhu týdne volný čas. Z celkového počtu 81 respondentů uvedlo, že 66 respondentů má volný čas a tvoří tak 81 %. Ostatních 19 % respondentů uvedlo, že během týdne nemají volný čas. Tuto skupinu tvoří 15 respondentů. Poměry respondentů, kteří disponují volným časem oproti respondentům, kteří nemají volný čas, jsou graficky znázorněny na Obrázku 19.



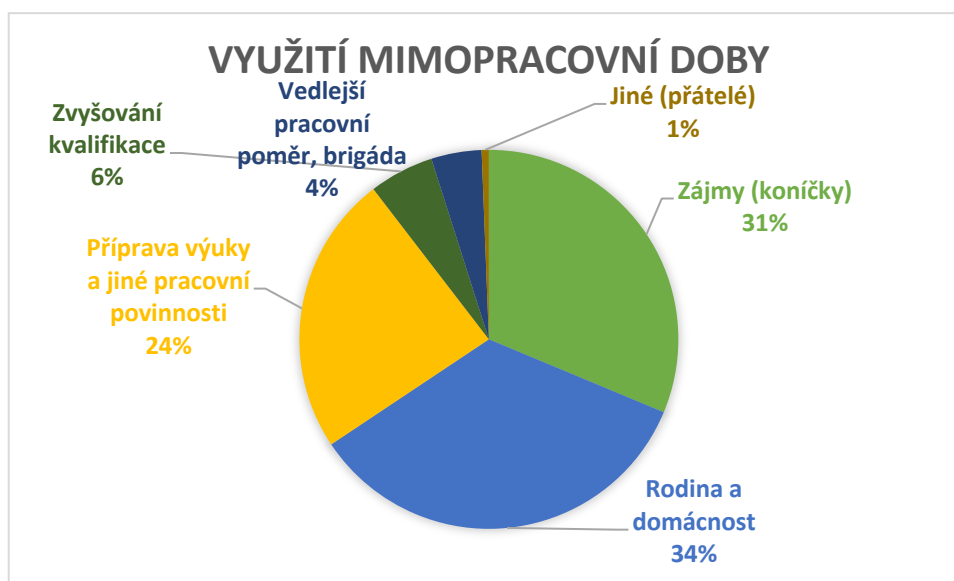
Obrázek 19. Respondenti a volný čas

Následně navazovala otázka, která souvisela s trávením volného času respondentů. Tato otázka zjišťovala četnost volného času mimo pracovní dobu. Největší skupinou tvořili respondenti, kteří odpověděli, že pouze někdy disponují volným časem. Tuto skupinu tvoří 34 respondentů. Další početnou skupinou jsou respondenti, kteří odpověděli, že často disponují svým volným časem mimo pracovní dobu. Respondenti, kteří odpověděli, že mají zřídka čas na své zájmy, tvoří 15 respondentů. Deset respondentů uvedlo, že mají vždy čas na své koníčky mimo svou pracovní dobu. Pouze 3 respondenti uvedli, že nemají žádný volný čas mimo svou pracovní dobu. Sloupcové grafické zobrazení rozdělení respondentů podle dispozic volného času, je zobrazeno na Obrázku 20.



Obrázek 20. Čas na koníčky mimo svou pracovní dobu

Další otázka v anketním šetření, která souvisela s výplní své mimopracovní doby, byla otázka na využití svého volného času. Nejčastěji respondenti uváděli, že se zabývají péčí o rodinu a domácnost v počtu 56 dotázaných respondentů, kteří tvoří 34 %. V druhém nejvyšším zastoupení bylo výplní volného času svým koníčkům a zájmům. Svým koníčkům a zájmům se věnuje 51 respondentů, kteří tvoří 31 %. Přípravou a plánováním výuky na další den a jiným pracovním povinnostem se věnuje 39 respondentů, 24 %. Dále 9 respondentů uvedlo, že využívají svůj volný čas na zvyšování kvalifikace, 6 %, o něco méně, tj. 7 respondentů a 4 %, se zabývávají vedlejším pracovním poměrem či brigádou. Jeden z respondentů uvedl, že výplní volného času pro něj jsou přátelé, 1 %. Grafické znázornění je uvedena na Obrázku 21. V této otázce měli možnost respondenti označit více odpovědí, proto součet všech odpovědí neodpovídá 81 dotazovaných respondentů.



Obrázek 21. Využití volného času respondenty

Čtvrtá hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi respondenty, kteří mají volný čas a respondenty, kteří uvedli, že nemají volný čas mimo svou pracovní dobu a následnou mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistického Kruskal – Wallisova testu.

Výsledek statistického Kruskal-Wallisova testu pro dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a přijetí hypotézy H1, že respondenti, kteří disponují volným časem, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření oproti respondentům, kteří nedisponují volným časem. Avšak podle stejného statistického testu pro dotazník BPQ potvrzují přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy jedna. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce 15, Tabulce 16 a Tabulce 17.

Průměrné hodnoty v dotazníku BM jsou 2,98788, u respondentů, kteří mají volný čas, což značí, že výsledek je uspokojivý a nejsou ohroženi výskytem syndromu vyhoření. Oproti hodnotám z dotazníku BM, kde průměrná hodnota respondentů, kteří nemají volný čas mimo svou pracovní dobu, dosahují 3,62, které značí, že respondenti spadají do rozmezí bodového ohodnocení 3-4 – zamyšlení se nad svým životním stylem a prevencí proti vyhoření.

Tabulka 15. Respondenti, kteří mají volný čas

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	66	2,98788	2,90000	1,20000	5,00000	0,829924	27,77636
BPQ	66	50,15152	51,00000	31,00000	67,00000	9,588844	19,11975

Tabulka 16. Respondenti, kteří nemají volný čas

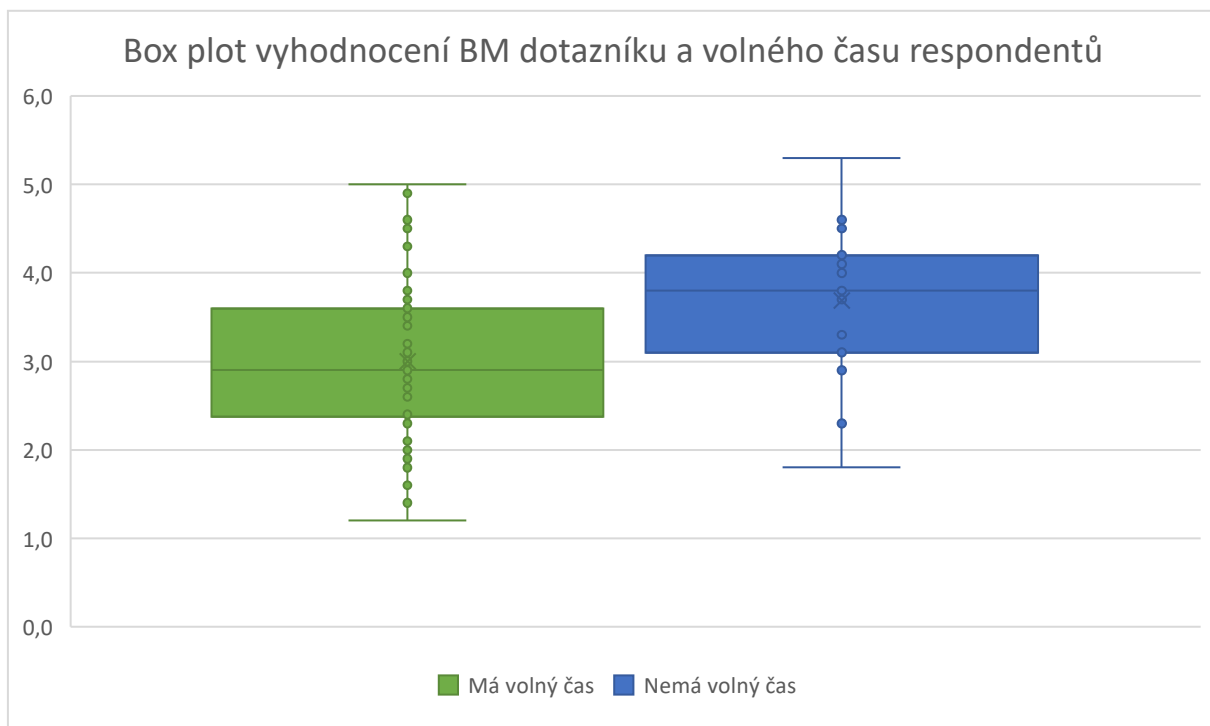
Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	15	3,62000	3,80000	1,80000	4,60000	0,803741	22,20280

Tabulka 17 Mann-Whitney U Test – volný čas

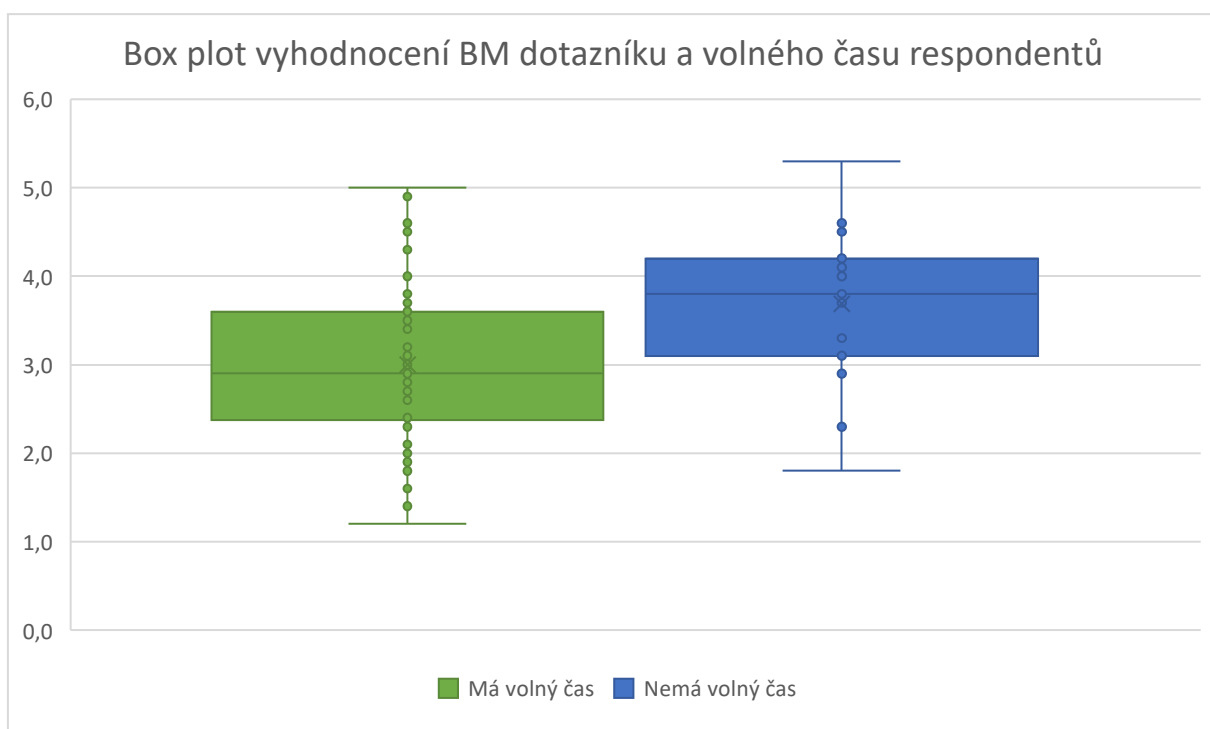
Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) Dle proměn. Má čas Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$		
	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
Úroveň BQ	66	15	0,007838
Úroveň BPQ	66	15	0,180991

Uvedené výsledky jsou znázorněny pomocí box plotových diagramů na Obrázku 22 pro dotazník BM a Obrázku 23 pro dotazník BPQ. Podle hodnoty mediánu pro dotazník BM i BPQ můžeme říci, že větší předpoklady pro syndrom vyhoření mají respondenti, kteří uvedli, že nemají žádný volný čas. Avšak podle box plotového znázornění dotazníků BM a BPQ pro respondenty volného času můžeme zjistit, že někteří respondenti jsou v kritickém ohrožení syndromu.

Z výsledků statického testu můžeme potvrdit hypotézu jedna, která potvrzuje, že disponibilní volný čas respondentů ovlivňuje míru syndromu vyhoření, ale pouze pro dotazník BM. Pro dotazník BPQ ze statického testu vyplývá, že je nutné potvrdit nulovou hypotézu. V tomto případě nelze jednoznačně potvrdit, zdali četnost volného času má vliv na míru syndromu vyhoření. Rozdíl bude pravděpodobně v citlivosti jednotlivých testů a bylo by třeba další šetření.



Obrázek 22. Box plot pro BM dotazník – volný čas a syndrom vyhoření



Obrázek 22. Box plot pro BPQ dotazník – volný čas a syndrom vyhoření

Výzkum prováděný Ptáčkem et. al. (2017), kteří prováděli výzkum vlivu životního stylu u učitelů na základních školách na syndrom vyhoření, dospěli k závěru, že učitelé, kteří si umějí vyhradit dostatek času na rodinu a koníčky, dosahují signifikantně nižší míry vyhoření než u učitelů, kteří si dostatek času nevyhradí. Podle Pávkové (2002) by měl volný čas sloužit

k odpočinku. Odpočínutý jedinec podává lepší pracovní výkony, lépe zvládá stresové stavy a mezilidské vztahy na pracovišti. Správné využití volného času se může pozitivně projevit na zdravotním stavu člověka.

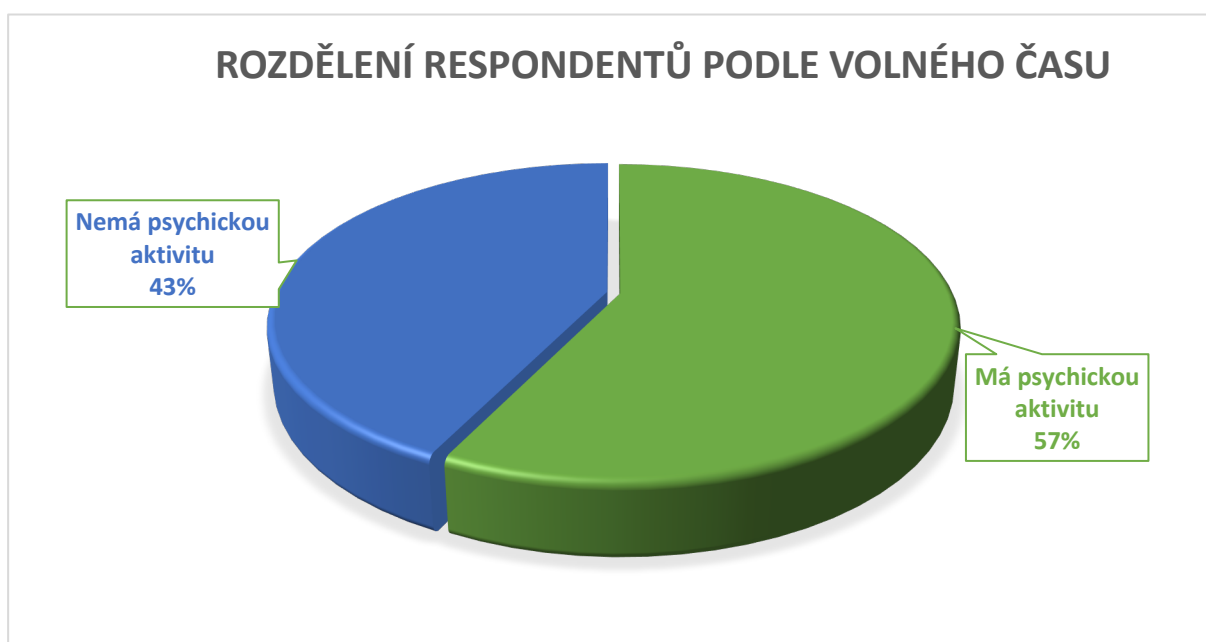
6.4.5 Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – kulturní, sociální a intelektuální aktivity

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a způsobem trávení volného času byly vytvořeny následující hypotézy:

H0_s: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H5: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují psychickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase psychickým aktivitám nevěnují.

V úvodním anketním šetření byla položena otázka, která se zabývala zájmy ve volném čase. Uvedené zájmy poté byly rozděleny do dvou skupin, a to na psychické aktivity a pohybové aktivity. Do psychických aktivit byla zařazena četba a návštěva kina či jiné kulturní akce. Následně bylo zjištěno, že 47 respondentů, což je 57 % vyplňuje svůj volný čas kulturními, sociálními a intelektuálními aktivitami – psychickými aktivitami. Respondenti, kteří uvedli, že ve svém volném čase nevyužívají psychických aktivit, tvoří skupinu o 43 % o celkovém počtu 35 respondentů. To dokazuje grafické znázornění na Obrázku 22.



Obrázek 22. Vyplnění volného času kulturními, sociálními a intelektuálními aktivitami

Pátá hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi respondenty, kteří zařazují do svého volného času psychickou aktivitu oproti respondentům, kteří nezařazují psychické aktivity do svého volného času a následnou mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Mann-Whitneyova U Testu.

Výsledky neparametrického statistického Mann – Whitney U Test podporují přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost zařazování psychických aktivit ve svém volném čase a mírou syndromu vyhoření není prokázána, a to v obou případech použití dotazníku. Uvedené hodnoty jsou v Tabulce 18 a v Tabulce 19. Můžeme si však povšimnout, že v obou případech průměrných hodnot, pro dotazníky BM a BPQ jsou hodnoty pro respondenty, kteří nemají psychickou aktivitu 53, 0 a hodnota z dotazníku BPQ, kteří mají psychickou aktivitu 50,6. Uvedené průměrné hodnoty nejsou ve velkém rozpětí, ale každá spadá do jiné kategorie. Respondenti, kteří zařazují ve svém volném čase psychickou aktivitu, spadají do skupiny, která nemá žádný problém a výskyt syndromu vyhoření není možný. Avšak hodnoty u respondentů, kteří nezařazují žádnou psychickou aktivitu, spadají do kategorie, kde je nutné preventivní opatření. V porovnání maximálních hodnot dotazníků BM i u BPQ u respondenta, který má psychickou aktivitu byla vyšší než u respondenta, který nemá psychickou aktivitu.

Tabulka 18. Respondenti, mající psychickou aktivitu

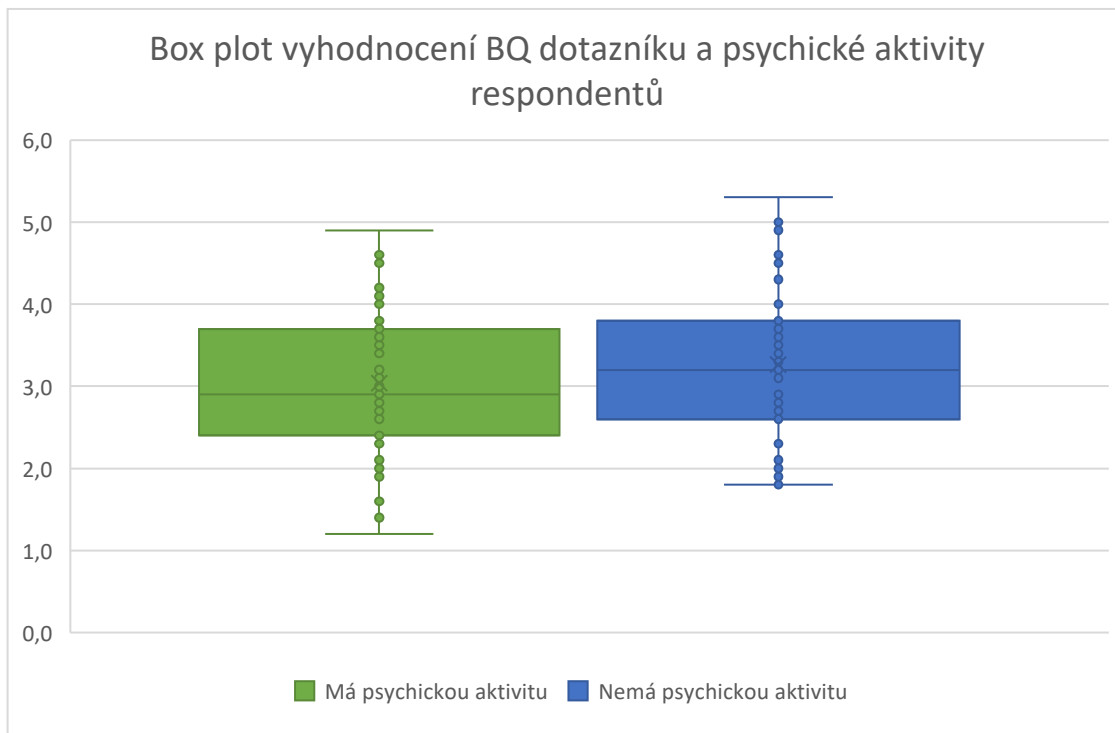
Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	47	3	2,90000	1,20000	4,90000	0,844613	27,77636
BPQ	47	50,6	44,5000	31,00000	72,00000	9,843041	19,11975

Tabulka 19. Respondenti, nemající psychickou aktivitu

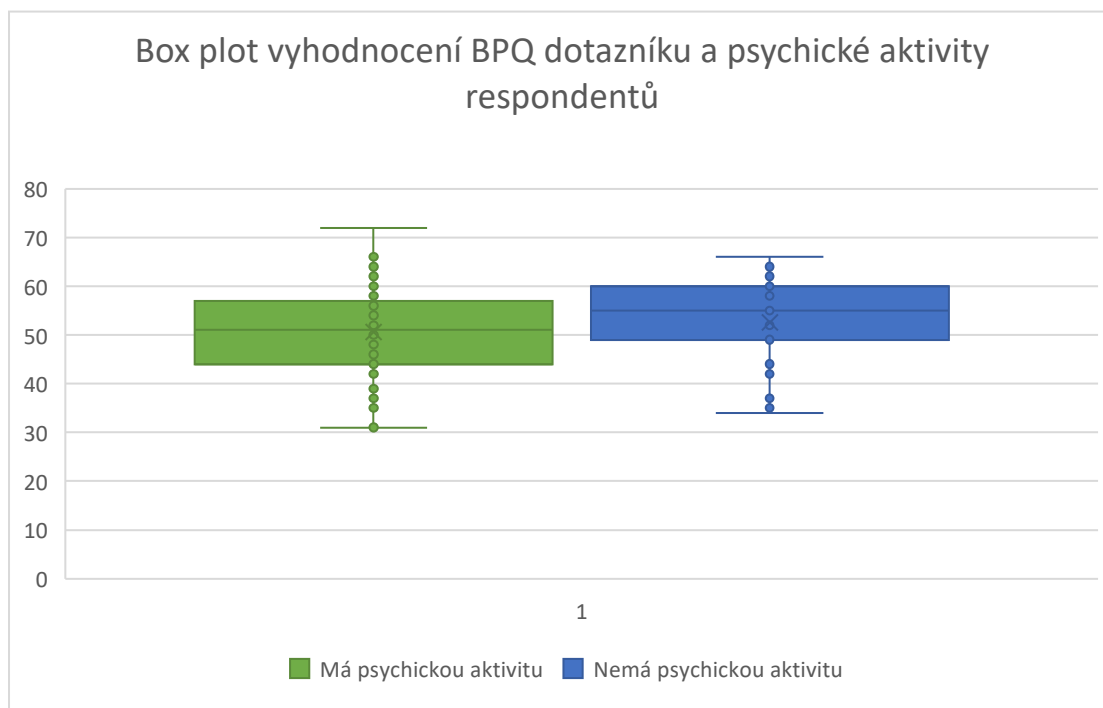
Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	35	3,0000	3,20000	1,80000	5,00000	0,929235	22,20280
BPQ	35	53,000	55,00000	34,00000	66,00000	8,642750	12,39494

Pro grafické znázornění byl zvolen box plotový diagram k jednotlivým výsledkům pro dotazníky BM a BPQ, které jsou na Obrázku 23 a Obrázku 24. Z box plotového znázornění můžeme sledovat, že respondenti, kteří netráví svůj volný čas psychickou aktivitou, mají vyšší tendenci k syndromu vyhoření. U box plotového znázornění pro dotazník BM můžeme sledovat, že u některých respondentů došlo k dosáhnutí hodnoty, které spadají do kritického

stavu syndromu vyhoření. Grafické znázornění box plotů korespondují jak s výsledky BM dotazníků, tak i dotazníků pro BPQ.



Obrázek 23. Box plot pro BM dotazník – psychická aktivita



Obrázek 24. Box plot pro BPQ dotazník – psychická aktivita

Mentorka a koučka Lenka Černá (2018), která se zabývá vyhořelými lidmi, poukazuje ze své praxe na to, že klienti často nemají svůj zdroj energie. Podle Černé jsou zdrojem energie

veškeré činnosti, které přinášejí radost a uspokojení. Přímo uvádí, že pro některé klienty to může být pobyt v přírodě a pro některé kulturní akce. Švamberk Šauerová (2018) uvádí, že biblioterapie je využívána k terapeutickým metodám a zaměřuje se na léčebné účinky četby. Při četbě knih dochází k uvolňování nahromaděného psychického napětí, obnově radosti ze života, podpoře osobní spokojenost atp. Biblioterapie slouží k posilování psychické odolnosti, kritického myšlení, komunikativních dovedností a v neposlední řadě dochází k pozitivnímu ovlivňování psychosomatického stavu jedince.

6.4.6 Souvislost syndromu vyhoření a způsob trávení volného času – fyzická aktivita

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a způsobem trávení volného času byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₆: Způsob trávení volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H6: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují fyzickým aktivitám, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase fyzickým aktivitám nevěnují.

Pod námi zvolený termín fyzických aktivit spadají i činnosti, které jsou úzce spjaté s pohybovou aktivitou. Rozumíme tím turistiku, jogging nebo venčení psa.

Na obrázku 25 je graficky znázorněn poměr mezi respondenty, kteří provozují fyzickou aktivitu a respondenty, kteří tuto aktivitu neprovozují. Z 81 dotazovaných respondentů, uvedlo 69 % respondentů, že se aktivně věnují fyzické aktivitě. Tuto skupinu tvoří 56 dotazovaných respondentů. Ostatních 31 % respondentů tráví jinak volný čas než zařazením fyzické aktivity, kterou tvoří 25 respondentů.



Obrázek 25. Volný čas – fyzická aktivita

Šestá hypotéza, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi respondenty, kteří provozují fyzickou aktivitu a respondenty, kteří uvedli, že neprovozují fyzickou aktivitu a následnou mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Mann-Whitneyova U Testu.

Výsledek neparametrického statistického Mann – Whitney U Test pro dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a přijetí hypotézy, že respondenti, kteří provozují fyzickou aktivitu ve svém volném čase, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření oproti respondentům, kteří neprovozují pravidelnou fyzickou aktivitu. Avšak podle stejného statistického testu pro dotazník BPQ potvrzují přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H6. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce 19, Tabulce 20 a Tabulce 21. U průměrných hodnot dotazníku BPQ u respondentů, kteří mají fyzickou aktivitu je 50,33929. Tito respondenti spadají do skupiny, u které nejsou nutná žádná opatření v oblasti prevence nebo změny životního stylu. Ale průměrné hodnoty z dotazníku BPQ, které jsou 53, 3200 u respondentů, kteří neprovozují fyzickou aktivitu, spadají už do rozpětí, kde je vhodné se zamyslet nad prevencí vůči vyhoření.

Tabulka 19. Respondenti, mají fyzickou aktivitu

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	56	2,96786	2,90000	1,20000	4,90000	0,850905	28,67068
BPQ	56	50,33929	50,00000	31,00000	67,00000	9,011663	17,90185

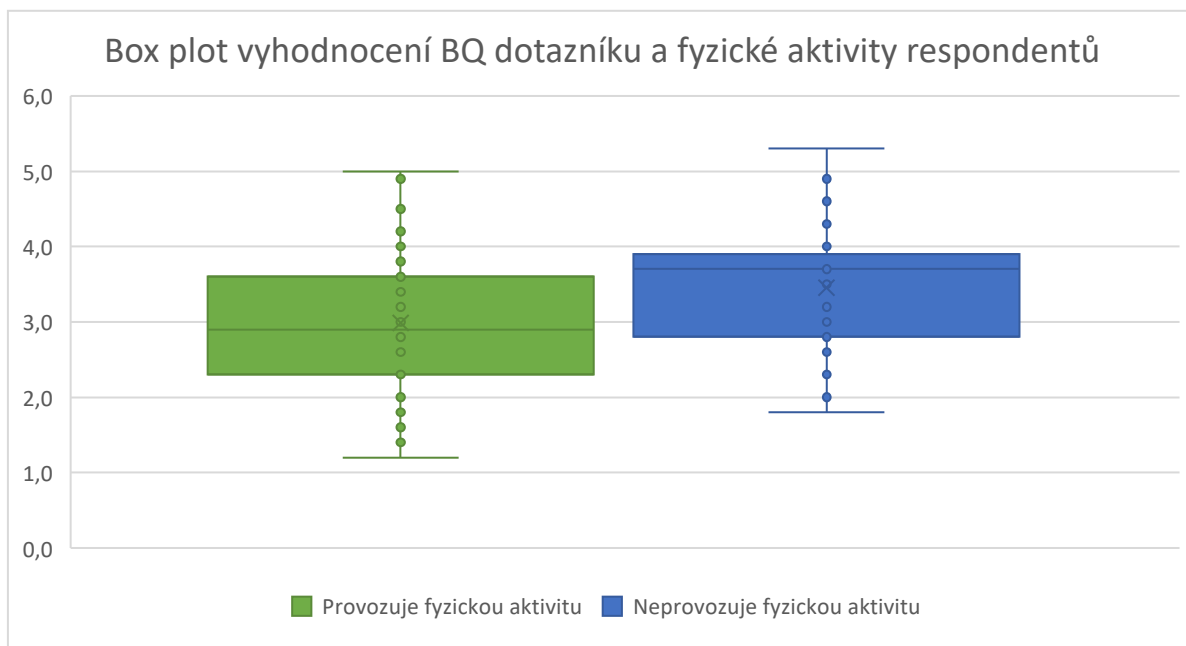
Tabulka 20. Respondenti, nemají fyzickou aktivitu

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	25	3,41200	3,70000	1,80000	5,00000	0,80277	23,52773
BPQ	25	53,32000	55,00000	31,00000	72,00000	10,14774	19,03177

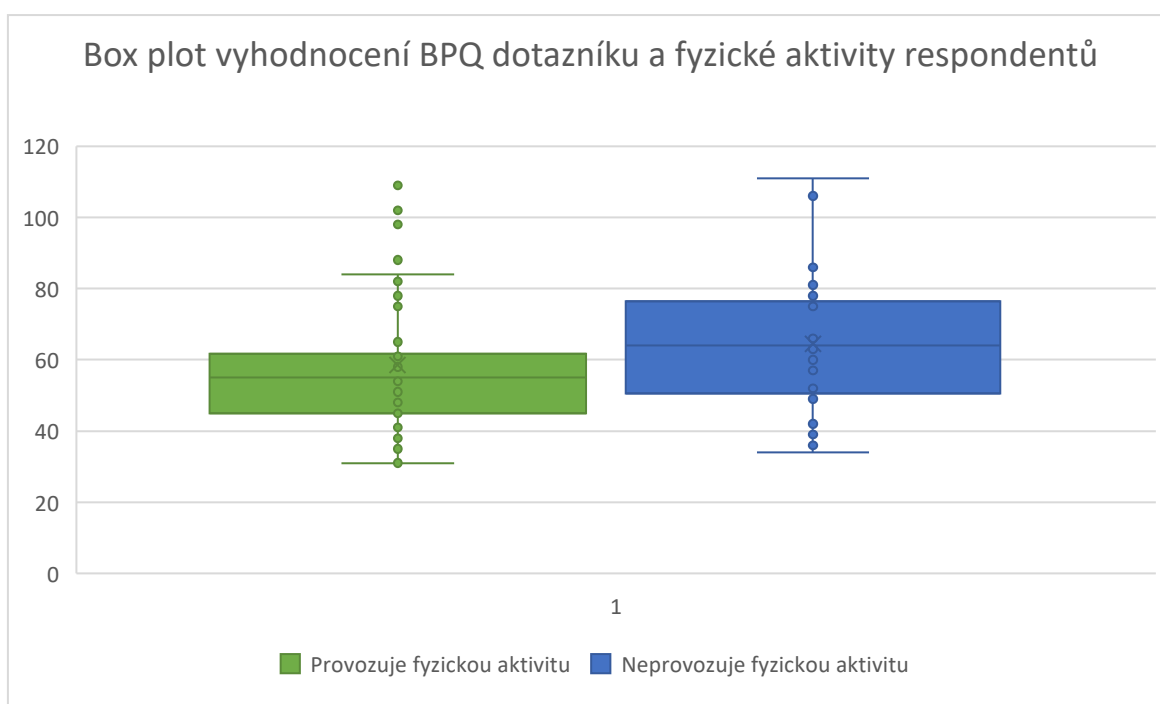
Tabulka 21. Mann-Whitney U Test – fyzická aktivita

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) Dle proměn. Pohybová A Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$		
	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
Úroveň BQ	56	25	0,051020
Úroveň BPQ	56	25	0,140335

Z uvedených grafických box plotů na Obrázku 26 a Obrázku 27 vyplývá, že hodnoty mediánu u respondentů, kteří neprovozují fyzickou aktivitu u MB je 3, 7 a BPQ 53,32 jsou vyšší než u respondentů, kteří v anketním šetření uvedli, že provozují fyzickou aktivitu. Hodnoty mediánu u BM je 2,9 a BPQ 50,0. Maximální hodnota u respondentů, kteří uvedli, že ve svém volném čase provozují fyzickou aktivitu, jsou hodnoty u BM 4,9 a BPQ 67,0 než u respondentů, kteří neprovozují fyzickou aktivitu mimo svou pracovní dobu, a to v hodnotách pro BM 5,0 a BPQ 72. Příčina může být ve velkém rozpětí, které je statisticky významné. Z tohoto důvodu nemůže vyvodit závěry, a proto je nutné další posouzení.



Obrázek 26. Box plot pro BM dotazník – fyzická aktivita a syndrom vyhoření



Obrázek 27. Box plot pro BPQ dotazník – fyzická aktivita a syndrom vyhoření

Vosečková s Truhlářovou (2018) ve své studii poukazují na to, že u respondentů, kteří se zúčastnili jejich studie, kteří provozují fyzickou aktivitu, jsou schopni o lepší navození psychického stavu, který zmírňuje stres, a jsou schopni lépe odvrátit zátěž, a tím snížit míru výskytu syndromu vyhoření. Studie Tokera a Birona (2012) také poukazuje na fakt, že fyzická aktivita může sloužit jako prevence před syndromem vyhoření. Studie uvádí, že respondenti,

kteří se nevěnují fyzické aktivitě, můžeme u nich pozorovat vyšší riziko syndromu vyhoření a deprese.

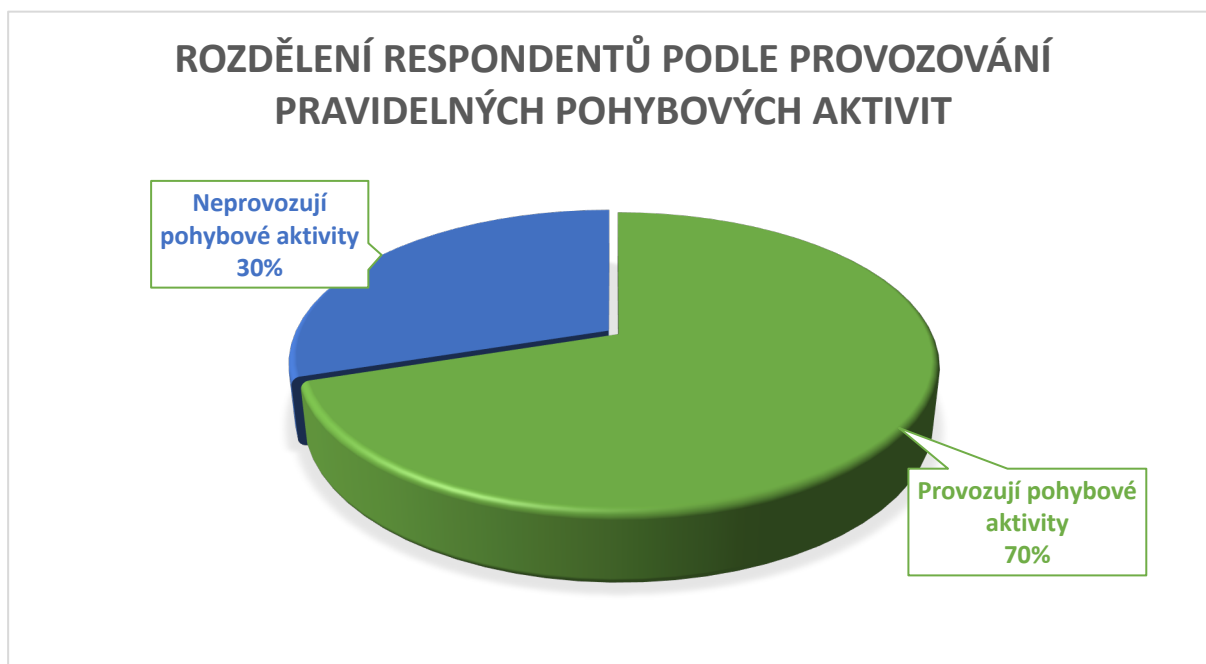
6.4.7 Souvislost syndromu vyhoření a pravidelným provozováním pohybových aktivit

Pro zjištění souvislosti mezi syndromem vyhoření a provozování pravidelných pohybových (sportovních) aktivit byly vytvořeny následující hypotézy:

H07: Pravidelné provozování pohybových aktivit nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H7: Pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují aktivně sportu, vykazují nižší míru vyhoření nežli ti pedagogičtí pracovníci, kteří se ve svém volném čase aktivně sportu nevěnují.

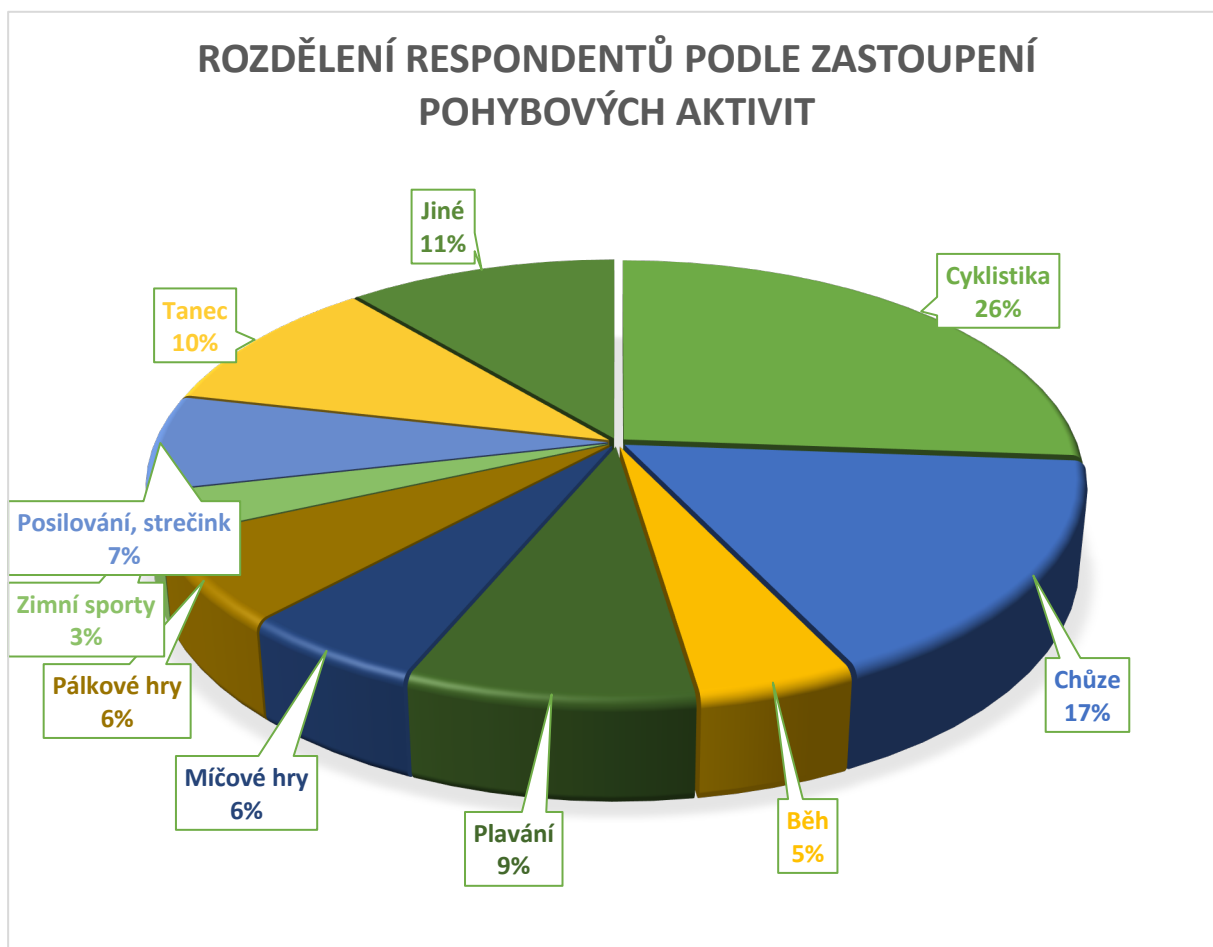
Na grafickém znázornění Obrázku 28 je patrné, že většina respondentů uvedla, že provozují pravidelnou pohybovou aktivitu. Tato skupina je zastoupena v počtu 56 respondentů, kteří tvoří 70 % z 81 dotazovaných respondentů. Respondenti, kteří neprovozují pohybovou aktivitu, jsou zastoupeny v počtu 25 a tvoří 30 %.



Obrázek 28 Pravidelné provozování pohybových aktivit

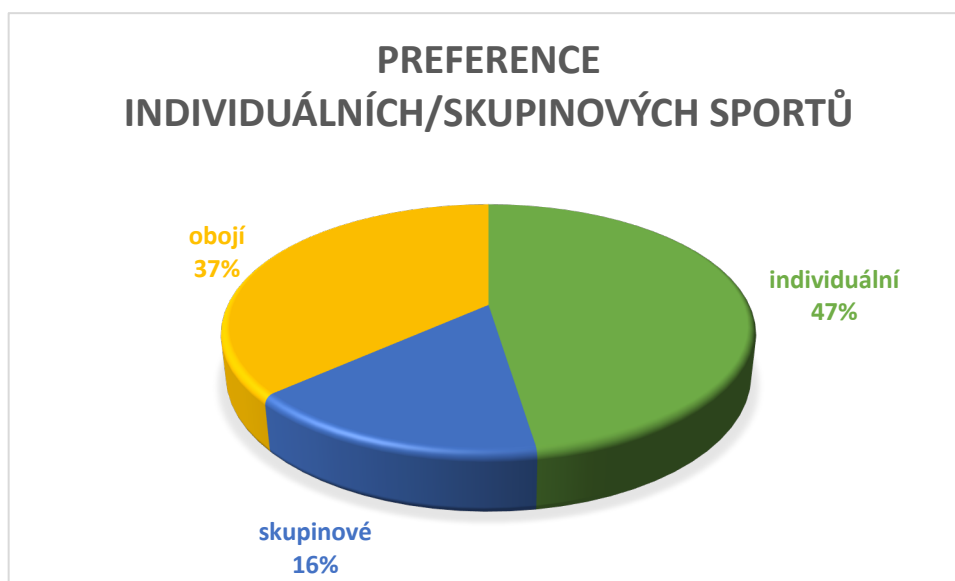
Následující grafické znázornění, které je uvedeno na Obrázku 29 zobrazuje rozdělení respondentů podle zastoupení pohybových aktivit, které pravidelně vykonávají, můžeme sledovat, že největší zastoupení je u sportovních aktivit typu cyklistika (26 %). Druhou nejvíce zastoupenou aktivitou, je chůze, kterou provozuje 17 % dotazovaných respondentů.

Překvapující výsledek má tanec, který uvedlo 10 % respondentů. Ostatní sporty jako jsou badminton, tenis, lyžování, posilování a běh jsou u respondentů v menším zastoupeném množství. Avšak za raritní odpověď jednoho z respondentů považují sport hobbyhorsing.



Obrázek 29. Pohybové aktivity

S uvedenými otázkami byla dále zjišťována preference individuálních, nebo skupinových aktivit. Z grafického znázornění Obrázku 30 jasně vyplývá, že 47 % dotazovaných respondentů uvádí, že preferuje individuální sporty. Dalších 16 % uvádí, že raději provozují skupinové sporty a 37 % nemá preferovanou oblast, tudíž provozují jak individuální, tak i skupinové sportovní aktivity.



Obrázek 30. Typ pohybové aktivity

Poslední hypotézou, která se zaměřuje na zjišťování souvislosti mezi respondenty, kteří provozují pravidelnou pohybovou aktivitu a respondenty, kteří uvedli, že neprovozují pravidelnou pohybovou aktivitu a následnou mírou syndromu vyhoření, byla ověřována podle statistické Kruskal-Wallisova testu.

Výsledek statistického Kruskal-Wallisova testu pro dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a potvrdil přijetí hypotézy H6, která tvrdí, že respondenti, kteří provozují pravidelnou pohybovou aktivitu, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření oproti respondentům, kteří neprovozují pravidelnou pohybovou aktivitu. Avšak podle stejného statistického testu pro dotazník BPQ potvrzují přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H6. Hodnoty jsou uvedeny v Tabulce 22, Tabulce 23 a Tabulce 24. Z uvedených tabulek můžeme vyčíst, že mediánové hodnoty u dotazníku BPQ u respondentů, kteří provozují pravidelnou pohybovou aktivitu, je 50,0, která spadá do rozmezí hodnot s dobrým výsledkem a nehrozí jim syndrom vyhoření. Mediánová hodnota u dotazníků BPQ pro respondenty, kteří neprovozují pravidelnou aktivitu, je 53,3200. Tato hodnota je v rozmezí 51-70 a u těchto jedinců je vhodná prevence před syndromem vyhoření.

Tabulka 22. Respondenti s pohybovou aktivitou

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	56	2,96786	2,90000	1,20000	4,90000	0,850905	28,67068
BPQ	56	50,33929	50,00000	31,00000	67,00000	9,011663	17,90185

Tabulka 23. Respondenti bez pohybové aktivity

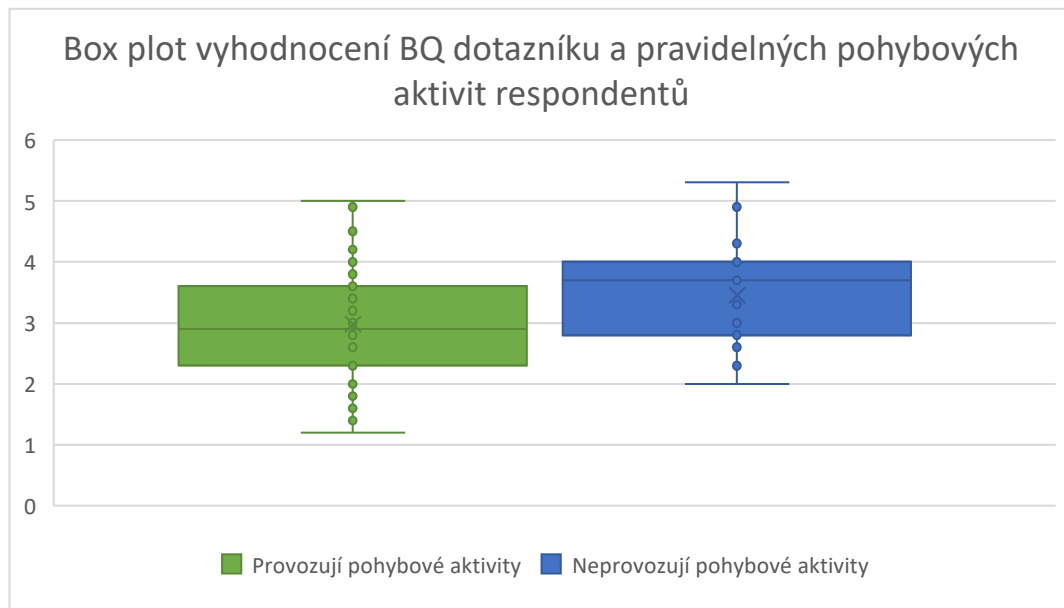
Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm.odch.	Var.koef.
BQ	25	3,41200	3,70000	1,80000	5,00000	0,80277	23,52773
BPQ	25	53,32000	55,00000	31,00000	72,00000	10,14774	19,03177

Tabulka 24. Mann-Whitney U Test – pohybová aktivita

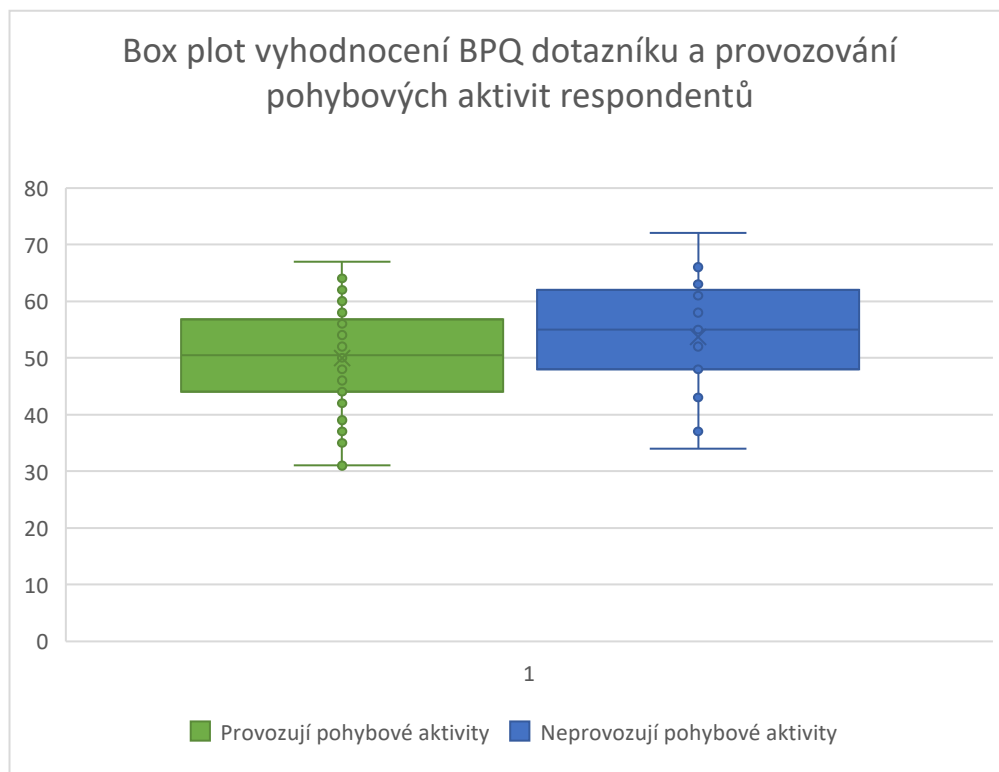
Proměnná	Mann-Whitneyův U Test (w/ oprava na spojitost) Dle proměn. Pohybová A Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$		
	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1str. přesné p
Úroveň BQ	56	25	0,051020
Úroveň BPQ	56	25	0,140335

Z uvedených grafických box plotů na Obrázku 31 a Obrázku 32 vyplývá, že hodnoty mediánu u respondentů, kteří neprovozují pohybovou aktivitu u MB je 3, 7 a BPQ 53,32 jsou vyšší než u respondentů, kteří v anketním šetření uvedli, že provozují pohybovou aktivitu. Hodnoty mediánu u BM je 2,9 a BPQ 50,0. Tyto hodnoty jsou velmi nízké pro výskyt syndromu vyhoření u těchto respondentů. Maximální hodnota u respondentů, kteří uvedli, že ve svém volném čase provozují fyzickou aktivitu, jsou hodnoty u BM 4,9 a BPQ 67,0 než u respondentů, kteří neprovozují fyzickou aktivitu mimo svou pracovní dobu, a to v hodnotách pro BM 5,0 a BPQ 72. U těchto respondentů můžeme říci, že je u nich větší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření než u ostatních respondentů.

Statistický test potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a potvrzení hypotézy H7 pro dotazníky BM, ale stejným testem u dotazníku BPQ byla potvrzena nulová hypotéza a zamítnuta hypotéza H7. Proto nemůžeme vyvodit závěry a je nutné další posouzení.



Obrázek 31. Box plot pro BM dotazník – pravidelná pohybová aktivita



Obrázek 32. Box plot pro BPQ dotazník – pravidelná pohybová aktivita

Toker a Biron (2011) ve své studii o pohybových návycích u pomáhajících profesí, došli k závěru, že respondenti, kteří vykonávali pravidelnou pohybovou aktivitu, mají menší riziko vyhoření než ti, kteří neprovozují pravidelnou pohybovou aktivitu. Studie tudíž prokázala, že lze najít spojitost mezi pravidelnou pohybovou aktivitou a jejím vlivem na vyhoření a zdraví jedinců. I Křivohlavý (2003) se přiklání k provozování pravidelné aktivity, která má pozitivní

vliv na depresivní a úzkostné stavy. Dále se projevuje na kladném sebehodnocení jedince a pravidelná pohybová aktivita hraje významnou roli i při zvládnání stresu.

7 Závěry

Empirické šetření diplomové práce bylo realizováno v září a říjnu roku 2019, celkem na devíti výchovně vzdělávacích institucích v Hradci Králové. Výzkumného šetření se zúčastnilo 81 respondentů, z toho 53 žen a 28 mužů. Respondenti působili jako učitelé i asistenti pedagoga na různých stupních škol. Rozložení respondentů podle věku bylo v zastoupení pod 30 let, kde se nachází 26 respondentů. Další skupina byla ve věku 30-50 let, kde je 33 respondentů a je nejpočetnější skupinou u dotazovaných respondentů. Poslední skupinu tvoří respondenti ve věku 50 let a více, kterou tvoří 22 respondentů a jedná se o nejméně početnou skupinu. Ve výzkumném šetření bylo zjišťováno, kolik let se respondenti pohybují v pedagogické praxi. Do 3 let praxe se zúčastnilo 32 respondentů a tvoří nejpočetnější skupinu. Druhou nejpočetnější kategorií jsou respondenti s délkou praxe 4-6 let, do které je zařazeno 18 respondentů. Respondenti s délkou praxe 7-18 let je 14 respondentů. Předposlední skupinou respondentů s délkou praxe 19-30 let je 11 respondentů a nejméně početnou skupinou tvoří respondenti s délkou praxe 31-40 let, a to v zastoupení 6.

Pro zjišťování míry syndromu vyhoření bylo použito anketní řešení a následně dva standardizované dotazníky BM a BPQ. Získané výsledky ze standardizovaných dotazníků BM ukazují, že jeden respondent trpí syndromem vyhoření. U 11 respondentů byla zjištěna kritická hodnota, u které je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou. U skupin, kterých se míra vyhoření neprojevila, avšak by se měli zamyslet nad svým životním stylem, je poměr 31 respondentů a 30 respondentů, kteří měli výsledek uspokojivý. Pouhých 8 respondentů mají dobrý výsledek a jsou psychicky zdraví. Výsledky ze standardizovaného dotazníku BPQ vyšly o mnoho lépe. I když bylo zjištěno, že u 50 respondentů je potřeba nutného preventivního opatření, je výsledek stále pozitivní. Zbýlých 31 respondentů jsou bez vážnějších problémů. Tyto výsledky potvrzují obecné tvrzení, že učitelská profese je „těžké řemeslo“ a podle dalších studií potvrzují její náročnost. Podle dosavadních výzkumů je výskyt syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků vysoký, a proto je nutné dodržování obecných doporučených zásad k prevenci vzniku vyhoření. Je vhodné využívat všechny dostupné metody ke snížení stresu v této profesi, např. dostatek spánku, kvalitní strava, volný čas nebo i supervize či terapeutické přístupy. U hodnocení rozdílů mezi proměnnými se projevila statistická významnost vždy u dotazníku BM, nikoliv u BPQ. Může to být dáno citlivostí dotazníků a jejich teoretickým ukotvením a přesto, že spolu dotazníky korelují, jejich bodové hodnocení a forma hodnocení může mít vliv na výsledky. Proto je třeba podrobit dalšímu šetření.

Mezi standardizovanými dotazníky BM a BPQ byl zjišťován koeficient korelace, pomocí Spearmanova testu korelace. Tento test určuje kladný nebo záporný vztah mezi znaky či veličinami. Koeficient korelace je 0,383691, což znamená, že je mezi oběma použitými dotazníky silná korelace. V konkrétním případě jde o to, že míra syndromu vyhoření u jednoho konkrétního respondenta je podobná u obou použitých dotazníků BM a BPQ.

Každá ze sedmi hypotéz byla ověřována pomocí statistických testů. Při posuzování dvou veličin byl použit Mann-Whitney U Test a při posuzování otázek, ve kterých se nacházelo více testovacích veličin, byly ověřovány pomocí Kruskal-Wallisova testu.

První hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a délkou pedagogické praxe u respondentů. Při použití ověření hypotézy H1 byl použit neparametrický statistický Mann-Whitney U test, který podporuje přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H1 u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost mezi délkou pedagogické praxe a mírou syndromu není prokázána. V následném boxplotovém zobrazení vyšlo, že respondenti s největším potenciálem k vyhoření mají s délkou praxe 7-18 let.

Druhá hypotéza se zabývala souvislostí vzniku syndromu vyhoření a pohlavím respondentů. Tato hypotéza byla ověřována pomocí neparametrického statistického Mann-Whitneyova U Testu. Tento test podporoval přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ. To znamená, že souvislost mezi pohlavím a mírou syndromu vyhoření nebyla prokázána, a to v obou případech dotazníku. Z boxplotového zobrazení hodnot dotazníku vyplývá, že hodnoty u žen i mužů neukazují na velké rozdíly mezi pohlavím a vzájemně podporují výsledky z obou dotazníků.

Třetí hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a třídnicím. U této hypotézy se předpokládalo, že třídnicí je zatěžující faktor, a proto budou respondenti náchylnější k syndromu vyhoření. Třetí hypotéza byla ověřována pomocí neparametrického statistického Mann-Whitneyova U Testu, který podporoval přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ a následné zamítnutí hypotézy H3. I když na boxplotovém diagramech byly hodnoty pro respondenty, které mají třídnicí vyšší, podle statistického testu se jedná pouze o vizuální odchylku.

Čtvrtá hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem vyhořením a volným časem respondentů. U hypotézy H4 se předpokládalo, že respondenti, kteří mají volný čas po své pracovní době, mají nižší riziko syndromu vyhoření než respondenti, kteří volný čas nemají. Čtvrtá hypotéza byla ověřována pomocí statistického Kruskal-Wallisova testu, který pro

dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a přijetí hypotézy, že respondenti, kteří disponují volným časem, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření oproti respondentům, kteří nedisponují volným časem. Avšak podle stejného statistického testu pro dotazník BPQ potvrzují přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy jedna. Z celkového počtu 81 respondentů uvedlo, že 66 respondentů má volný čas a zbylých 15 respondentů volný čas nemá. Následně byla hypotéza zobrazena na box plotovém diagramu a ani v tomto případě nelze jednoznačně potvrdit, zdali četnost volného času má vliv na míru syndromu vyhoření, a proto nelze vyvodit závěry.

Pátá hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a způsobu trávení volného času. U této hypotézy se zaměřujeme na respondenty, kteří se zaměřují ve svém volném čase na psychické aktivity. Tím je myšlena četba knih, návštěva divadla či kina. Následně bylo zjištěno, že 47 respondentů zařazuje do svého volného času psychickou aktivitu. Respondenti, kteří nezařazují do svého volného času psychickou aktivitu, tvoří 35 respondentů. Pátá hypotéza byla ověřována podle neparametrického statistického Mann-Whitneyova U Testu, který potvrdil přijetí nulové hypotézy u dotazníku BM i BPQ a zamítnutí hypotézy H1. Na box plotovém diagramu je vizuální odchylka, která naznačuje, že respondenti, kteří nezařazují do svého volného času psychickou aktivitu, mají vyšší tendenci k syndromu vyhoření. Tato odchylka je pouze vizuální a statistický test nepotvrdil významnost odchylky.

Šestá hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a způsobu trávení volného času. U této hypotézy se zaměřujeme na respondenty, kteří se ve svém volném čase zařazují i fyzické aktivity. Z úvodního dotazování respondentů vyplývá, že 56 z celkového počtu 81 respondentů provozuje fyzickou aktivitou. Ostatních 25 respondentů do svého volného času nezařazují fyzickou aktivitu. Šestá hypotéza byla ověřována pomocí neparametrického statistického Mann-Whitneyova U Testu. Výsledek testu pro dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy a přijetí hypotézy, že respondenti, kteří provozují fyzickou aktivitu ve svém volném, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření oproti respondentům, kteří neprovozují pravidelnou fyzickou aktivitu. Avšak podle stejného statistického testu pro dotazník BPQ potvrzují přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H6. Výsledky byly následně zpracovány do box plotových diagramů. Příčina může být ve směrodatné odchylce, a proto nemůžeme vyvodit závěry a je nutné další posouzení.

Sedmá hypotéza se zabývala souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a provozování pohybové aktivity. Při následném zjišťování respondenti uvedli, že jich 56 provozuje pravidelnou pohybovou aktivitu. Ostatních 25 respondentů uvedlo, že neprovozuje pravidelnou

pohybovou aktivitu. Nejvíce respondentů uvedlo, že se věnují cyklistice (26 %). Druhou, nejvíce zastoupenou aktivitou, je chůze, kterou provozuje 17 % respondentů. Ostatní sporty jako tanec, raketové sporty, lyžování, posilová atp. jsou v menším zastoupení. Sedmá hypotéza byla ověřována pomocí statistického Kruskal-Wallisova testu. Test potvrdil zamítnutí nulového hypotézy a potvrdil přijetí hypotézy H6 u dotazníku BM, která tvrdí, že respondenti, kteří provozují pravidelnou pohybovou aktivitu, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření než respondenti, kteří pravidelnou pohybovou aktivitu neprovozují. Stejný statistický test však potvrdil přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H6 u dotazníku BPQ. Z box plotového diagramu se zdá, že respondenti, kteří neprovozují pravidelnou pohybovou aktivitu, mají vyšší riziko k syndromu vyhoření. Jedná se pouze o vizuální odchylky a u této hypotézy nemůžeme vyvodit závěry, a proto je nutné další posouzení.

Jedním z nejnovějších výzkumů, který byl prováděn na českém území na základních školách, který se týkal souvislostí životního stylu a syndromu vyhoření, vyplynulo, že až ¼ dotazovaných respondentů nemá čas na své zájmy a koníčky a jsou limitováni prací. (Ptáček et al., 2018). Další výzkum, který vznikl na území České republiky, prováděl Ptáček, Vňuková, Raboch, Smetáčková, Harsa a Švandová (2018) a z něho vyplývá, že pro 53,2 % učitelů je jejich práce zdrojem dlouhodobého stresu. Dalším zjištěním je, že 15 % dotazovaných učitelů se potýká s projevy středně těžké nebo těžké deprese a pouze 16 % učitelů uvádí, že na sobě nepocítuje žádné projevy syndromu vyhoření. Proto je nutné, aby se o této problematice více mluvilo v široké veřejnosti a dostala se tak do podvědomí.

8 Souhrn

Syndrom vyhoření můžeme charakterizovat jako vysoce rizikový jev v pomáhajících profesích, do kterých spadá i učitelství, které brání v kvalitní práci a péči o klienty, žáky či studenty. Syndrom vyhoření je také charakterizován jako nemoc dnešní doby, a proto aktuálnost tématu mě zaujala a zabývám se tím i ve své diplomové práci. Cílem bylo shrnout teoretické poznatky z české i zahraniční literatury a pomocí analýzy vytvořit hypotézy, které se budou týkat pedagogických pracovníků a syndromu vyhoření. Respondenti byli z různých typů škol a stupňů v Královehradeckém kraji.

Teoretická část je členěna na tři hlavní kapitoly. Ve první teoretické kapitole se zabývám historií, vymezením pojmu, definicí rizikovými faktory, příznaky a profesemi, které jsou přímo ohrožené syndromem vyhoření. Druhá kapitola pojednává o prevenci a případné léčbě. Třetí kapitola teoretické části je věnována samotné pedagogické profesi, ve které je vymezena profese učitele, kategorizace a syndromem vyhoření přímo u pedagogických pracovníků.

Na úvod praktické části jsou zařazeny kapitoly cíle výzkumu a hypotézy, které bylo nutné nejdříve pracovat před výzkumným šetřením. Tato kapitola obsahuje i vyhodnocování obou použitých standardizovaných dotazníků, které byly použity ve výzkumném šetření. Výzkumné šetření se provádělo na devíti různých typech výchovně vzdělávacích institucích v Hradci Králové a jeho blízkém okolí. Hypotézy se opírají o prostudované teoretické poznatky o syndromu vyhoření. K výzkumnému šetření byl použit úvodní anketní dotazník, který se týkal osobních otázek na respondenty a dva standardizované dotazníky. Dotazník BM – Burnout Measure od autorů A. Pines a E. Aronson a druhý standardizovaný dotazník od autorky B. A. Potterové, dotazník BPQ – Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. Ve vytvořených hypotézách byly ověřovány souvislosti mezi syndromem vyhořením a různými proměnnými, jako je pohlaví, délka pedagogické praxe, třídnicí, způsob trávení volného času a provozování pohybových aktivit.

Dotazníkové šetření se zúčastnilo 81 respondentů, z toho 65 % respondentů byly ženy (53 žen) a 35 % mužů (28). Po vyhodnocení a interpretaci výsledků z dotazníku MB jsme došli k závěru, že jeden respondent spadá do kritických hodnot a trpí syndromem vyhoření. Do další skupiny, která se řadí ke kategorii, že jejich stav vykazuje symptomy syndromu vyhoření a je tedy možné považovat přítomnost syndromu vyhoření za prokázanou, vykazuje 14 % dotazovaných respondentů (11). Nejpočetnější skupinou o 31 respondentech (38 %) jsou respondenti, kteří by se nad svým životním stylem měli zamyslet, protože vede k syndromu

vyhoření. U 37 % respondentů byl zjištěn uspokojivý výsledek (30) a dobrý výsledek má pouze 8 respondentů, kteří tvoří 10 %. U výsledků z dotazníku BPQ jsou výsledky o něco povzbuzující. Bez vážnějších problémů je 31 respondentů, kteří tvoří 38 % a u 50 respondentů je zjištěné nutné preventivní opatření (62 %). U prvních třech hypotéz, které se zabývaly pohlavím, délkou praxe a třídnictvím byla potvrzena nulová hypotéza, a tak nebyl zjištěn vliv těchto proměnných na míru vzniku syndromu vyhoření. Hypotéza, která se zabývala množstvím volného času, ukázala, že 19 % dotázaných respondentů nemá volný čas (15). Většina respondentů disponuje volným časem, a to v 81 % (66). Tyto výsledky jsou velmi pozitivní, protože v současné době jsou na pedagogické pracovníky kladeny vysoké pracovní nároky, a tak velké množství učitelů se zabývá i po práci pracovními povinnostmi. V souvislosti s touto hypotézou byla sledována četnost volného času. 34 dotázaných uvedlo, že má čas pouze někdy, často uvedlo 19 respondentů, zřídka 15 respondentů. Pouze vždy uvedlo 10 respondentů a 3 respondenti uvedli, že nemají volný čas nikdy. Při otázce o výplni své mimopracovní doby uvedlo 34 % ze všech dotazovaných, že se nejčastěji věnují rodině a domácnosti (56). Svými zájmy se zabývá 31 % respondentů (51), 24 % se věnuje přípravě na výuku a jiným pracovním povinnostem (39). Dále 9 respondentů uvedlo, že využívají svůj volný čas na zvyšování kvalifikace, 6 %, o něco méně, tj. 7 respondentů a 4 %, se zabývávají vedlejším pracovním poměrem či brigádou. Jeden z respondentů uvedl, že výplní volného času pro něj jsou přátelé, 1 %. Čtvrtá hypotéza podle statistického testu pro dotazník BM doporučila zamítnutí nulové hypotézy, avšak test pro BPQ dotazník doporučil přijetí nulové hypotézy. Z těchto výsledků nelze vyvodit závěry, a proto je nutné další posouzení. Pátá hypotéza se zabývala způsobem trávení volného času, a to, zdali respondenti zařazují do svého volného času i psychické aktivity jako jsou četba, návštěva kina či jiné kulturní akce. Statistický test pro oba dotazníky potvrdil přijetí nulové hypotézy a zamítnutí hypotézy H1. Hypotéza šestá se zabývala způsobem trávení volného času a zařazování fyzických aktivit do něj. Statistický test pro dotazník MB potvrdil odmítnutí nulové hypotézy, ale test pro dotazník BPQ potvrdil přijetí nulové hypotézy. Pro závěry je nutné další posouzení. Sedmá hypotéza se zajímala o pravidelnou pohybovou aktivitu respondentů. Z výsledků statistických testů vyšlo, že pro dotazník BM potvrdil zamítnutí nulové hypotézy, ale pro dotazník BPQ potvrdil nulovou hypotézy. Pro definitivní závěry je nutné další posouzení. V některých případech grafického znázornění výsledků hypotéz na box plotových diagramech dochází k tomu, že lze pozorovat vizuální rozdíly. Tyto rozdíly jsou však statisticky nevýznamné.

Z uvedených zdrojů lze vyvodit závěr, že pedagogická profese patří mezi pomáhající profese, které jsou silně ohroženy syndromem vyhoření. Na pedagogické pracovníky jsou kladeny stále větší požadavky ze strany státu, tak i vedení a neustále měnící se politická situace nepřispívá k orientaci v této problematice. Mezi další determinanty této profese je neustále zvyšující se agresivita žáků, nedostatek volného času, špatná životospráva a neustálé administrativní zatížení. Proto je nutné dbát na prevenci ať už ze strany jedince, tak i instituce, například v podobě zajištění supervizí, pobytových akcí či poukazů na sportovní nebo relaxační využití.

9 Summary

Burnout can be characterized as a high-risk phenomenon in helping professions, including teaching, which hinder quality work and care for clients, pupils or students. Burnout is also characterized as a disease of the present time, and therefore the timeliness of the topic interested me and I deal with it in my thesis. The aim was to summarize theoretical knowledge from Czech and foreign literature and to create hypotheses by means of analysis, which will be related to pedagogical staff and burnout syndrome. The respondents were from different types of schools and levels in the Hradec Králové Region.

The theoretical part is divided into three main chapters. In the first theoretical chapter I deal with history, definition of the term, definition of risk factors, symptoms and professions that are directly endangered by burnout. The second chapter deals with prevention and possible treatment. The third chapter of the theoretical part is devoted to the teaching profession itself, which defines the profession of teacher, categorization and burnout syndrome directly at teaching staff.

At the beginning of the practical part there are chapters of the aim of the research and hypothesis, which had to work first before the research. This chapter also includes an evaluation of both standardized questionnaires used in the research. The research was carried out at nine different types of educational institutions in Hradec Králové and its surroundings. The hypotheses are based on the theoretical knowledge of burnout syndrome. For the research was used an introductory questionnaire, which was about personal questions to respondents and two standardized questionnaires. BM - Burnout Measure by A. Pines and E. Aronson and second standardized questionnaire by B. A. Potter, BPQ - Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire. In the hypotheses created, the relationships between the burnout syndrome and various variables such as sex, length of pedagogical practice, classification, leisure activities and physical activities were verified.

81 respondents participated in the questionnaire survey, of which 65% were women (53 women) and 35% men (28). After evaluating and interpreting the results from the MB questionnaire, we came to the conclusion that one respondent falls into critical values and suffers from burnout. 14% of respondents report that the condition of their condition shows symptoms of burnout and that the presence of burnout can be considered to be proven (11). The largest group of 31 respondents (38%) are respondents who should think about their lifestyle because it leads to burnout. A satisfactory result was found in 37% of respondents (30) and only

8 respondents, who make up 10%, have a good result. The results from the BPQ are somewhat encouraging. There are 31 serious respondents who make up 38% without serious problems and preventive measures are identified in 50 respondents (62%). In the first three hypotheses dealing with sex, length of practice and classifying, the null hypothesis was confirmed and thus the effect of these variables on the rate of burnout was not found. The hypothesis concerning the amount of leisure time showed that 19% of respondents do not have leisure time (15). The majority of respondents have free time in 81% (66). These results are very positive because there are currently high work demands on teaching staff, and so a large number of teachers are still engaged in work responsibilities. In connection with this hypothesis, the frequency of leisure time was monitored. 34 respondents stated that they only have time, often 19 respondents, rarely 15 respondents. Only 10 respondents stated always and 3 respondents stated that they never have free time. When asked about filling their non-working time, 34% of all respondents stated that they are most often devoted to family and household (56). 31% of respondents are concerned with their interests (51), 24% are engaged in training and other work responsibilities (39). Furthermore, 9 respondents stated that they used their free time to improve their qualifications, 6%, slightly less, ie 7 respondents and 4%, were engaged in a part-time employment or temporary job. One of the respondents stated that his leisure time fillings are friends, 1%. The fourth hypothesis according to the statistical test for the BM questionnaire recommended rejection of the null hypothesis, but the test for the BPQ questionnaire recommended the acceptance of the null hypothesis. No conclusions can be drawn from these results and further assessment is needed. The fifth hypothesis dealt with the way of spending leisure time, whether the respondents included in their leisure time also psychic activities such as reading, visiting the cinema or other cultural events. Statistical test for both questionnaires confirmed acceptance of null hypothesis and rejection of hypothesis H1. The sixth hypothesis dealt with the way of spending leisure time and including physical activities into it. The statistical test for the MB questionnaire confirmed the rejection of the null hypothesis, but the test for the BPQ questionnaire confirmed the acceptance of the null hypothesis. Further assessment is needed for the conclusions. The seventh hypothesis was interested in regular physical activity of respondents. The results of statistical tests revealed that the BM questionnaire confirmed rejection of the null hypothesis, but for the BPQ questionnaire confirmed the null hypothesis. Further assessment is needed for definitive conclusions. In some cases, a graphical representation of the hypothesis results on the box plot diagrams shows that visual differences can be observed. However, these differences are statistically insignificant.

From these sources it can be concluded that the teaching profession belongs to helping professions that are strongly endangered by the burnout syndrome. Teachers are subject to ever greater demands from the state, as well as leadership, and the constantly changing political situation does not contribute to the orientation in this issue. Among other determinants of this profession are the ever-increasing aggressiveness of pupils, lack of free time, poor lifestyle and constant administrative burden. Therefore, it is necessary to take care to prevent both the individual and the institution, for example in the form of ensuring supervision, residential events or vouchers for sports or relaxation use.

10 Referenční seznam

- Asociace supervizorů pomáhajících profesí (2017). Retrieved from <https://asupp.cz/co-je-supervize/>
- Bakker, A. B.; Van der Zee, K. I.; Lewig, K. A & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *Journal of Social Psychology*, 146 (1), 31-50, doi 10.3200/SOCP.146.1.31-50
- Bansk, S. (1995). *Ethics and values in social work*. London: Macmillian Press
- Bartošíková, I. (2006). O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno, Česká republika: Computer Media
- Barták, K. & Vondruška, V. (1999). *Pohybová aktivita ve zdraví a v nemoci*. Hradec Králové, Česká republika: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK
- Bártová, Z. (2011). *Jak zvládnout stres za katedrou*. Prostějov, Česká republika: Computer Media
- Bauer, J.; Stamm, A.; Virnich, K., Wissing, K.; Muller, U.; Wirsching, M. & Schaarschmidt U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, 199-204. doi.org/10.1007/s00420-005-0050-y
- Bendl, S. (2001). *Školní kázeň: metody a strategie*. Praha, Česká republika: ISV
- Blahutková, M.; Vacková, H. & Cacek, J. (2002). Vliv časového stresu na zatížení učitelů. *Učitelé a zdraví* (4)1, 75-79. Brno, Česká republika: Psychologický ústav AV ČR
- Blížkovský, B.; Kučerová, S.; Kurelová, M. a kol. (2000). *Středoevropský učitel na prahu učící se společnosti 21. století*. Praha, Česká republika: Konvoj
- Bridges, S., & Searle, A. (2011). Changing workloads of primary school teachers: 'I seem to live on the edge of chaos'. *School Leadership & Management*, 31, 413-433, doi 10.1080/13632434.2011.614943
- Brihcín, M. (1999). *Vůle a sebekontrola*. Praha, Česká republika: Karolinium
- Brown R.L., (2014). *Běhání: fitness i maratony*. Brno, Česká republika: CPress
- Burish, M. (2013). *Das Burnout-Syndrom*. Berlin, Deutschland: Springer
- Bursová, M. (2005). *Kompenzační cvičení*. Praha, Česká republika: Grada Publishing

- Camus, A. (2006). *Mýtus o Sisyfovi*. Praha, Česká republika: Garamond
- Cathala, H. (2007). *Wellness: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha, Česká republika: Grada Publishing
- Cox, T., Tisserand, M., Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress*, 19 (3), 187-191. doi 10.1080/02678370500387109. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2005-15347-001>
- Cungl, Ch. (2001). *Jak zvládat stres*. Praha, Česká republika: Portál
- Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha, Česká republika: Portál.
- Černá, L. (2018). *Hrozí vám syndrom vyhoření?* Retrieved from <https://www.lenkacerna.cz/life-koucink/osobni-rust/hrozi-vam-syndrom-vyhoreni/>
- Česká tisková kancelář, (2018). Retrieved from https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/syndrom-vyhoreni-stres-v-praci_1812111622_jak
- Divišová, M., 2015. *Motivační a postojoyé změny u dětí během pobytu v dětském diagnostickém ústavu [bakalářská práce]*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická.
- Droogenbroeck, F.V., Spruyt B. & Vanroelen, Ch., (2014). Burnout among senior techars: Investigating the role of workload and interpersonal reationships at work. *Teaching and Teacher Education*, 43, 99-109. doi 10.1016/j.tate.2014.07.005
- Education at a Glance (2005). Retrieved from https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2005_eag-2005-en#page3
- European Glossary Education Teaching Staff (2001). *European Glossary on Education*. Brussels, Belgium: Eurydice
- Faleide, A.O.; Lian, L.B. & Faleide, E.K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Praha, Česká republika: Grada Publishing
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychoterapists: Incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practise*, 8(1), 35-44. doi 10.1300/J294v08n01_07
- Fontana, D. (1997). *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Praha, Česká republika: Portál
- Franková, E. (2007). *Ekonomická krize a syndrom vyhoření. [online]*. Praha, Česká republika: VŠE, Fakulta podnikohospodářská. Retrieved from

<http://www.ekonomikaamanagement.cz/cz/clanek-ekonomicka-krize-a-syndrom-vyhoreni.html>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*. doi 10.1111/j. 1540-4560.1974.tb00706.x Retrieved from <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Ghorpade, J.; Lackritz, J. & Singh, G. (2007). Burnout and personality: Evidence form academia. *Journal of career assesment*, 15(2), 240-256. doi 10.1177/1069072706298156

Granty VŠERS (2009). *Supervize v sociálních službách*. Retrived from <https://granty.vsiers.cz/dokument/Supervize%20v%20socialnich%20sluzbach.pdf>

Green, F. (2009). Subjective employment insecurity around the world. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 2(3), 343-363. doi 10.1093/cjres/rsp003

Greene, G. (2007). *Vyhaslý případ*. Praha, Česká republika: Česká biblická společnost, Kalich

Greene G. (1991). *A Burnt-out Case*. New York, USA: Vintage books

Hagemann, W. (2012). *Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie*. Ústí nad Labem, Česká republika: Univerzita J.E. Purkyně

Hartl, P. & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník: třetí aktualizované vydání*. Praha, Česká republika: Portál

Hátlová, B. & Kirchner, J. (2010). *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. Praha, Česká republika: European Science and Art Publishing & Asociace psychologů sportu

Havrdová, Z.; Hajný, M. & et al. (2008). *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha, Česká republika: Galén

Hawkins, P. & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha, Česká republika: Portál

Heinemann, H. (2012). *Warum Burnout nicht vom job kommt*. Asslar, Deutschland: Adeo

Hennig, C., & Keller, G., (1996). *Antistresový program pro učitele*. Praha, Česká republika: Portál

Hermochová, S. (2009). *Jak být dobrý třídní učitel*. Retrived from https://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/9869/jak_byt_dobry_tridni_ucitel.pdf

Hladký, A. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha, Česká republika: Karolinum

- Holeček, V. (2014). *Psychologie v učitelství praxi*. Praha, Česká republika: Grada Publishing
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha, Česká republika: Grada Publishing
- Hreciński, P. (2016). *Wypalenie zawodowe nauczycieli*. Warszawa, Polska: Difin
- Hronová, M. (2009). *Supervize v sociálních službách*. Sociální služby, 11 (5), 24-25.
- Huberman, M., Thompson, C. C., & Weiland, S. (1997). Perspectives on the Teaching Career. In Biddle, B. J., Good, T., & Goodson, I. F. (eds). *International Handbook of Teachers and Teaching. Springer International Handbooks of Education, 3*, pp. 11-77. Springer, Dordrecht. doi: 10.1007/978-94-011-4942-6_2
- Chacón, C. T. (2005). Teachers' perceived efficacy among English as a foreign language teachers in middle schools in Venezuela. *Teaching and Teacher Education, 21*, 257-272. doi 10.1016/j.tate.2005.01.001
- Chalupa, B. (1973). *Rozhodovací procesy*. Brno, Česká republika: UJEP
- Chamoutová, K & Chamoutová, H. (2006). *Duševní hygiena: psychologie zdraví*. Praha, Česká republika: Česká zemědělská univerzita v Praze
- Iacovides, A. et al. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders, 75*(3), 209-221. doi 10.1016/s0165-0327(02)00101-5
- Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*. Praha. Česká republika: Academia 37(5), 385-398.
- Jeffcoat, T. & Hayes, S. C. (2013). Psychologically flexible self-acceptance. *The strenght of self-acceptance, 73-92*. doi 10.1007/978-1-4614-6806-6_5
- Jeklová, M. & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha, česká republika: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Jobánková, M. & kol. (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno, Česká republika: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- Kábrt, J. (2000). *Latinsko-český slovník*. Praha, Česká republika: Leda
- Kantor, J. (2016). Syndrom vyhoření 2/průvodce studiem. Retrived from https://is.muni.cz/el/1451/jaro2016/bp1213/um/Vyhoreni_Ucitele.pdf

- Kašparů, M. (2013). *Budujte šest sten a vyhoříte, český psychieater Max Kašparů*. Retrived from <https://www.youtube.com/watch?v=M3KytsbBNi8>
- Kašparů, M. (2011). *Jak to vidí Max Kašparů, 1. listopadu*. Retrived from <https://dvojka.rozhlas.cz/jak-vidi-max-kasparu-1-listopadu-7470380>
- Kidger, J., Brockman, R. & et. al. (2016). Teacher's wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders*, 19(2), 76-82. doi 10.1016/j.jad.2015.11.054.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Česká republika: Academia
- Kebza, V. & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha, Česká republika: Státní zdravotní ústav.
- Kocmanová, A. (2005). *Syndrom vyhoření*. Časopis Sestra, roč. 15, č. 12
- Kohnová, J. (2004). *Další vzdělávání učitelů a jejich profesní rozvoj*. Praha, Česká republika: Karolinum
- Kohoutek, R. (2009). The history and present in career counseling at elementary and secondary schools in the Czech republic. General issues in health education. *School and Health* 21, 55-75, Retrieved from http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2009/31/31/texty/general_issues_in_health_education_eng.pdf
- Kohoutek, R. (2011). Identification, re-education and psychotherapy of behavioral and experiential difficulties and disorders. *School and Health 21 Health education: Czech experiences*. První. Brno, Česká republika: Masarykova univerzita
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha, Česká republika: Portál
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha, Česká republika: Portál
- Kopřiva, K. (2011). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Česká republika: Portál
- Kopřiva, K. (2016). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Česká republika: Portál
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládnout stres*. Praha, Česká republika: Portál
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha, Česká republika: Portál

- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha, Česká republika: Portál
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří, Česká republika: Karmelitánské nakladatelství.
- Kuo, F.E & Taylor A.F (2004). A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence From a National Study. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1580-1586. doi: 10.2105/ajph.94.9.1580
- Kusák, P. & Urbanovská, E. (2009). Syndrom vyhoření učitelů ve vztahu k vybraným determinantám. *E-pedagogikum*, 4(9),108-121. E-pedagogikum. Retrived from <https://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2009/04/09.pdf>
- Kyriacou, Ch. (2012). *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Praha, Česká republika: Portál
- Machonin, P. & Tuček, M. (1996). *Česká společnost v transformaci: k proměnám sociální struktury*. Praha, Česká republika: Sociologické nakladatelství SLON
- Mallotová, K. (2000). Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, 6(2), 14-15. Praha, Česká republika: Portál
- Mansfield, C.F.; Beltman, S. & Price, A.E. (2014). I'm coming back again! The resilience proces of early career teachers. *Teachers and Teaching* 20(5), 1-21. doi 10.1080/13540602.2014.937958
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha, Česká republika: Portál.
- Maslach, Ch. & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113. doi 10.1002/job.4030020205 Retrieved form https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
- Maslach, Ch.; Jackson S. E. & Leiter M.P. (1997). Maslach Burnout Inventory Manual:Third edition. Evaluating stress: A book of resources, 191-218. Retrived from https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

- Maslach, Ch. & Leiter, M. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of applied psychology*, 93(3), 498-512. doi 10.1037/0021-9010.93.3.498 Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/2076/4d27235a795b601bc2c28c9ece76b14e540b.pdf>
- Maslach, Ch., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422. doi 10.1146/annurev.psych.52.1.397 Retrived from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- Maslach, Ch., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2008). Burnout: 35 years of research and practise. *Career development international*, 14(3), 204-220. doi 10.1108/13620430910966406 Retrived from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Česká republika: Portál
- Matoušek, O. (2005). *Bezpečný podnik: Pracovní stres a zdraví*. Praha, Česká republika: Výzkumný ústav bezpečnosti práce
- McCormick, J. & Solman, R. (1992). The externalized nature of teachers occupational stress and its association with job satisfaction. *Work and Stress*, 6(1), 33-44. doi: 10.1080/02678379208257037
- Meier, S.T. & Schmeck, R.R. (1985). The burned-out college student: A descriptive profile. *Journal of College Student Personal*, 26(1), 63-69.
- Merg, K. & Knödel (2007). *Jak přežít v práci*. Brno, Česká republika: Bizbooks
- Mertin, V. & Gillernová, I. (2010). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha, Česká republika: Portál
- Mikšík, O. (2003). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha, Česká republika: Karolinum
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha, Česká republika: SPN – Státní pedagogické nakladatelství
- Míček, Z. & Zeman, V. (1997) *Učitel a stres*. Brno, Česká republika: Masarykova univerzita
- Minirth, F. B. & kol., (2011). *Jak překonat syndrom vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha, Česká republika: Návrat domů
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2019). *Statistická ročenka - výkonové ukazatele*. Retrieved from <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Molek, J. (2008). Workoholismus a syndrom vyhoření - sociální problémy, které nelze podceňovat. *AUSPICIA*, 2, 54-59.

Montero-Marín, et al. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(1). Doi 10.1186/1745-6673-4-31 Retrieved from <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>

Montero-Marín J. & et al. (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*, 11, 1-13, doi 10.1186/1471-244X-11-49

Montero-Matín & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: validation of the „Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36). *BMC Public Health* 10, 1-9. doi 10.1186/1471-2458-10-302

Morgado, F. F. et al. (2014). Development and validation of the Self-acceptance scale for persons with early blindness: the SAS-EB. *Journal Plos*. doi 10.1371/journal.pone.0106848 Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106848>

Morávková Vejrochová, M. & kolektiv (2015). *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc, Česká republika: Palackého univerzita

Neumann, D. A. (2010). Kinesiology of the hip: a focus on muscular actions. *Journal of Orthopaedic & Physical Therapy*, 40(2), 82-94. doi: 10.2519/jospt.2010.3025

Ormrod, J.E. (2006). *Developing learners Education Psychology*. Boston: Pearson

Pačesová, M. (2004). *Lékař, pacient a Michael Balint*. Praha, Česká republika: Triton

Papíková, Z. (2013). *Syndrom vyhoření: Rizikové faktory jeho vzniku [diplomová práce]*. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta

Pávková, J. et. al. (2002). *Pedagogika volného času*. Praha, Česká republika. Portál

Píšová, M & Hanušová, S. (2016). Začínající učitelé a drop-out. *Pedagogika*, 66(4), 386-407

Pas, E. T., Bradshaw, C. P., Hershfeldt, P. A. (2012). Teacher and school level predictors of teacher efficacy and burnout: Identifying potential areas for support. *Journal of School Psychology*, 50(1), 129-145. doi 10.1016/j.jsp.2011.07.003

Pastrňák, R. (2008). *Supervize jako aspekt zvyšování nebo udržování pracovních kompetencí v pomáhajících profesích*. Pardubice, Česká republika: Univerzita Pardubice. Retrieved from

https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/38564/PastrnakR_SupervizeJako_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paulík, K. (1994). Přehledová studie: Pracovní zátěž učitelů a některé její zdravotní souvislost. *Psychologie, filozofie, sociologie*, 1, 5-18.

Pines, A. & Aronson, E. (1998). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.

Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno, Česká republika: Edika

Potter, B. (1993). *Beating Job Burnout: How to Transform Work Pressure into Productivity*. Berkeley, CA: Ronin Publishing

Praško, J. & Prašková, H. (2006). *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. Praha, Česká republika: Grada Publishing

Praško, J., Buliková, B. & Sigmundová, Z. (2009). *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha, Česká republika: Galén.

Pretty, J.N., Barton, J., Sellens, M. & Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*, 15(5), 319-337. doi 10.1080/09603120500155963

Prieß, M. (2013). *Burnout kommt nicht nur vom Stress*. Muenchen, Deutschland: Südwest Verlag

Průcha, J. (2002). *Učitel: Současné poznatky o profesi*. Praha, Česká republika: Portál.

Průcha, J., Walterová, E. & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha, Česká republika: Portál.

Ptáček, R. & Čeledová, L. (2011). *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha, Česká republika: Karolinum

Ptáček, R. & kol. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha, Česká republika: Grada.

Ptáček, R., & kol. (2017). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Řízení ve školství: [publikace pro řídicí pracovníky ve školství]*, 27(1-2), 48-58

Puleo, J. & Milroy, P. (2014). *Běhání – anatomie: Váš ilustrovaný průvodce pro zlepšení síly, rychlosti a vytrvalosti v běhu*. Brno, Česká republika: CCPress

Rush, M. (1989). *Burnout: practical help for lives under pressure*. United Kingdom: Victor Books

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

Ryff, C. D. & Keyes C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi 10.1037//0022-3514.69.4.719 Retrieved from <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

Řešetka, M. (2003). *Anglicko-český, česko-anglický slovník*. Olomouc, Česká republika: Fin publishing

Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno, Česká republika: Paido

Řízení lidských zdrojů ve vzdělávacích institucích (n.d.) *Učitelská profese*. Retrived from <https://docplayer.cz/4538166-Evropsky-socialni-fond-praha-eu-investujeme-do-vasi-budoucnosti-ucitelska-profese-rizeni-lidskych-zdroju-ve-vzdelavacich-institucich.html>

Schaufeli, W. B; Enzmann, D. & Girault N. (1993). Measurement of burnout: A review. *Series in applied psychology: Social issues and questions*. Professional burnout: Recent developments in theory and research, 199-215 Retrived from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/044.pdf>

Seltzer, L. F. (2008). The path to unconditional self-acceptance. *Psychology Today*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/evolution-the-self/200809/the-path-unconditional-self-acceptance>

Selye, H. (2016). *Stres života: jak překonat škodlivý účinek stresu a jak využít stres jako vlastní výhodu*. Praha, Česká republika: Pragma

Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava, Slovenská republika: Obzor

Shepard, L. A. (1976). Self-acceptance: the evaluative component of the self-concept construct. *American Educational Research Journal*, 16(2), 139-160 doi 10.3102/00028312016002139

Schreiber, V. (1992). *Lidský stres*. Praha, Česká republika: Academia

Simonová, C. (2014). *Osobnost pedagoga*. Celostátní konference pracovníků DMI, Hradec Králové. Retrived from http://www.dmhk.cz/public/Image/sekce-typ-171/simonova_osobnost_pedagoga.pdf

Slepička, P., Hošek, V. & Hátlová, B. (2009). *Psychologie sportu*. Praha, Česká republika: Karolinum

- Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie*. Brno, Česká republika: Barrister & Principal
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha, Česká republika: Maxford
- Starý, K. (2012). *Profesní rozvoj učitelů*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, Česká republika: Grada.
- Sun, R. Wilson, N. (2014) Roles of implicit processes: instinct, intuition and personality. *Mind & Society*. 13(1), 109-134. doi 10.1007/s11299-013-0134-4
- Štikar, J., (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha. Česká republika: Karolinum
- Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha, Česká republika: Grada
- Švingalová, D. (2006). *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec, Česká republika: Technická univerzita v Liberci.
- Syndrom vyhoření pro určité skupiny lidí, (2012). *Syndrom vyhoření a osobnost člověka*. Retrieved from <https://www.syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-osobnost-cloveka/>
- Toker, S., & Biron, M. (2012) Job burnout and Depression: Unraveling Their Temporal Relationship and Considering the Role of Physical Activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699-710. doi: 10.1037/a0026914
- Tošner, J. & Tošnerová T. (2002). *Burn-out syndrom, syndrom vyhoření, pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha, Česká republika: Hestia. Retrieved from www.socialni-prace.wu.cz/burnout-tosner.doc
- Tschannen-Moran, M.; Hoy, A. W. & Hoy W. K. (1998). Teacher efficacy: Its meaning and measure. *Review of Educational Research*, 68(2), 202-248 doi 10.3102/00346543068002202 Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/249797734_Teacher_Efficacy_Its_Meaning_and_Measure
- University of Delaware (2017). *Women get less credit than men in the workplace*. Retrieved from <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/12/171213130252.htm>
- Urbánek, P. (2005). *Vybrané problémy učitelské profese: aktuální analýza*. Liberec, Česká republika: Technická univerzita

- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví* 21, 309-322. Retrived from http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/32_urbanovska_cze.pdf
- Urbanovská, E. (2012). *Psychologie zdraví 1*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci
- Vacek, P. (2017). *Pedagogická psychologie*. Hradec Králové, Česká republika: Gaudeamus
- Vašina, B. (2009). *Základy psychologie zdraví*. Ostrava, Česká republika: Ostravská univerzita
- Vašutová, J. (2002). *Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi*. Praha, Česká republika: Univerzita Karlova
- Vašutová, J. (2004). *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno, Česká republika: Paido
- Večeřová-Procházková, A. & Honzák, R. (2009). *Stres, eustres a distres*. Retrived from http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=4146
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha, Česká republika: Portál
- Venglářová, M. & kol. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha, Česká republika: Grada
- Vlachovská B. (2011). *Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti [diplomová práce]*, Praha: FF UK
- Vokurka, M., Hugo, J. & kol. (2015). *Velký lékařský slovník 10. vydání*. Praha, Česká republika: Maxdorf
- Vollmerová, H. (1998). *Pryč s únavou*. Praha, Česká republika: Motto
- Vosečková, A. & Hrstka, Z. (2010). *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. Syndrom vyhoření*. Hradec Králové, Česká republika: Univerzita obrany
- Vosečková, A. & Truhlářová, Z., (2018). Vliv pohybové aktivity na vybrané saluprotektivní faktory v procesech zdraví – nemoc. *Vojenské zdravotnické listy*, 87(4), 148-157.
- Vosmi, M. & Bělohávková, L. (2010). *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha, Česká republika: Potál

Vybíralová, M. (2018). Pomáhající profese – co je to, definice, vysvětlení, příklad, informace. Retrived from <https://www.bezplatnapravniporadna.cz/ruzne/pravnicko-slovník/36769-pomahajici-profese-co-je-to-definice-vysvetleni-priklad-informace.html>

Wheatley, K. F. (2002). The potential benefits of teacher efficacy doubts for educational reform. *Teaching and Teacher Education*. 18(1), 5-22. doi 10.1016/S0742-051X(01)00047-6

Wiegerová, A. et al. (2012). *Self-efficacy: (osobne vnímaná zdatnosť) v edukačných súvislostiach*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

World Health Organisation (2019). Retrived from https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně některých zákonů

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

Žídková, Z., & Martinková, J. (2003). *Psychická zátěž učitelů základních škol*. *České pracovní lékařství*, 2003(3), 6-10.

11 Přílohy

Příloha č. I: Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

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

Na základě žádosti ze dne 14. 4. 2017 byl projekt diplomové práce

autorek **Bc. et Bc. Terezy Marešové, Bc. Terezy Jechové**

s názvem **Syndrom vyhoření v učitelské profesi**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **40/2017**
dne: **9. 5. 2017**

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

Řešitelky projektu splnily podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

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

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

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

Příloha č. II: Komplexní dotazník

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY

Katedra aplikovaných pohybových aktivit
 Fakulta tělesné kultury
 Univerzita Palackého v Olomouci

Sběratelky: Bc. Tereza Jechová, Bc. et. Bc. Tereza Marešová

Vážená paní učitelko/ vážený pane učiteli/ vážený asistent pedagoga,

před sebou máte dotazník zaměřený na syndrom vyhoření. Dotazník se skládá ze tří částí, které jsou podrobněji popsány v každém oddílu. Vyplněním dotazníku nám pomůžete získat data potřebná k zmapování problematiky syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků v České republice.

Chtěli bychom Vás požádat o co nejpřímější odpovědi. Dotazník je zcela anonymní. Předem Vám děkujeme za spolupráci a velmi si vážíme času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

- Pohlaví Muž Žena
- Věk
 - méně než 30 let
 - 30 – 50 let
 - 50 a více let
- Kolik let se pohybuje v učitelské praxi?
 - do 3 let
 - 4 – 6 let
 - 7 – 18 let
 - 19 – 30 let
 - 31 – 40 let
- Učíte na:
 1. stupni
 2. stupni
 - speciální škole (1. – 9. třída)
 - gymnázium
 - odborné učiliště
 - střední škola
 - jiné
- Působíte jako asistent pedagoga? (pokud ano, zaškrtněte v otázce číslo 4. na jakém stupni/škole) ANO NE
 - Individualní (př.: běh, plavání, cyklistika ...)
 - skupinové (př.: kolektivní sporty, skupinové lekce ve fitness centrech ...)
 - individualní i skupinové
- Jaký předmět vyučujete?
 - Český jazyk
 - Cizí jazyk
 - Matematika
 - Zeměpis
 - Dějepis
 - Všechny předměty na 1. stupni
 - Fyzika
 - Chemie
 - Informatika
 - Přírodopis
 - Výtvarná výchova
 - Jiné
 - Hudební výchova
 - Tělesná výchova
 - Občanská výchova
 - Rodinná výchova
 - Pracovní činnosti
 - Jiné
- Spolupracujete při výuce s asistentem pedagoga? ANO NE
- Máte v současné době třídnictví? ANO NE
- Máte během týdne volný čas? ANO NE
- Stíháte se zabývat svými zájmy mimo pracovní dobu?
 - vždy
 - často
 - někdy
 - zřídka
 - nikdy
- K čemu obvykle využíváte čas mimo pracovní dobu?
 - svým koníčkům
 - rodině a domácnosti
 - přípravě výuky na další dny a jiným pracovním povinnostem
 - zvyšování kvalifikace
 - vedlejší pracovní poměr, brigáda
 - jiné (vypíšte)
- Jaké koničky ve svém volném čase provozujete?

Vypíšte:

ANO NE
- Provozujete ve svém volném čase pravidelné pohybové aktivity? Pokud ano, vyplšte jaké (maximálně 3)
 - ANO
 - NE
- Jak často pohybové aktivity provozujete?
 - 1x týdně
 - 2x týdně
 - 3x a vícekrát týdně
 - denně
- Jedná se převážně o pohybové aktivity:
 - Individualní (př.: běh, plavání, cyklistika ...)
 - skupinové (př.: kolektivní sporty, skupinové lekce ve fitness centrech ...)
 - individualní i skupinové

DOTAZNÍK BM (Burnout Measure)

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

1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy
1. Byl/a jsem unaven/a.
2. Byl/a jsem v depresi (tísní).
3. Prožíval/a jsem krásný den.
4. Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a.
5. Byl/a jsem citově vyčerpán/a.
6. Byl/a jsem šťastná/šťasten.
7. Cítil/a jsem se vyřízen/a, zničen/a.
8. Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl/a jsem nešťastný/á.
10. Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/á.
11. Cítil/a jsem se jakoby uvězněn/á v pasti.
12. Cítil/a jsem se jako bezcenný/á.
13. Cítil/a jsem se utrápen/á.
14. Těžily mne starosti.
15. Cítil/a jsem se zklaman/á a rozčarován/á.
16. Byl/a jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil/a jsem se beznadějně.
18. Cítil/a jsem se odmítnut/á a odstrčen/á.
19. Cítil/a jsem se pln/á optimismu.
20. Cítil/a jsem se pln/á energie.
21. Byl/a jsem pln/á úzkostí a obav.

DOTAZNÍK BPQ

Další dotazník, kterým je možno zjistit míru syndromu vyhoření.

Jak se cítíte v práci?

V následujícím textu jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte podle daného odstupňování, jak často jste za posledních 30 pracovních dní zažili každý z následujících pocitů.

1. nikdy nebo jen velmi zřídka 4. velmi často
2. zřídka 5. vždy
3. často

1. Cítím se unavený/á, i když jsem měl/a/ dostatek spánku.
2. Má práce mne neuspokojuje, necítím se být v práci úspěšný/á/.
3. Cítím se smutný/á, i když k tomu nemám jasný důvod.
4. Jsem zapomnětlivý/á/.
5. Jsem podrážděný/á, iritabilní a obořuji se na lidi.
6. Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě.
7. Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy.
8. Jsem nemocný/á/ častěji, než jsem býval/a/.
9. Můj postoj k práci lze vyjádřit slovy „mám potíže“.
10. Mávám časté konflikty v práci.
11. Můj pracovní výkon není stoprocentní.
12. Mám sklon užívat alkohol nebo léky ke zlepšení nálady.
13. Namáhá mne komunikace s druhými lidmi.
14. Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve.
15. Práce mne brzo znudí.
16. Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu.
17. Práce mne namáhá.
18. Nerad chodím do práce.
19. Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající.
20. Sex mne nezajímá.
21. Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi.
22. V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout.
23. Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu.
24. Pracovní problémy zasahují do mého osobního života.
25. Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl.