

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

SYNDROM VYHOŘENÍ V UČITELSKÉ PROFESI

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Nikola Peřichová, Tělesná výchova a sport

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

Olomouc 2019

Jméno a příjmení autora: Bc. Nikola Peřichová

Název diplomové práce: Syndrom vyhoření v učitelské profesi

Pracoviště: Katedra sportu

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření v učitelské profesi. Je zaměřena na pedagogy, kteří vyučují na 1. a 2. stupni základních škol. Teoretická část je věnována problematice syndromu vyhoření v celé jeho šíři, přičemž blíže popisuje syndrom vyhoření u pedagogických pracovníků. Dále se zabývá souvisejícími poznatky o prevenci proti tomuto onemocnění. V praktické části je provedeno výzkumné šetření pomocí komplexního dotazníku, který se skládá ze dvou dílčích částí, a to anketního šetření a standardizovaného dotazníku Burnout Measure. Míra vyhoření byla zjišťována u 95 pedagogů. Z výsledků vyplynulo, že syndromem vyhoření trpí 7 ze zúčastněných, přičemž dalších 13 respondentů je ohroženo syndromem vyhoření. Dále byly výsledky posuzovány v závislosti na pohlaví, věku, délce pedagogické praxe, třídnictví, vyučování tělesné výchovy, způsobu trávení a množství volného času a na provozování pravidelných pohybových aktivit. Výsledky ukázaly, že výskyt syndromu vyhoření u našeho výzkumného souboru souvisí se způsobem trávení volného času a pohybovou aktivitou. Míra vzniku syndromu vyhoření nijak nesouvisí s pohlavím, věkem, délkou pedagogické praxe, třídnictvím ani vyučováním tělesné výchovy. Pedagogové patří do skupiny profesí se sklonem k syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pedagog, základní škola, prevence, Burnout Measure, volný čas, pohybová aktivita

Author's first name and surname: Bc. Nikola Peřichová

Title of the master thesis: The Burnout syndrom of teachers profession

Department: Department of Sport

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract: The aim of this diploma theses is burnout in the teaching profession. It is focused on pedagogues, who teach at elementary schools. Theoretical part deals with burnout in general with a closer description of teacher burnout and its prevention. In its practical part it deals with a questionnaire research, which is divided into two parts: poll questioning and questionnaire Burnout Measure. The research was responded by 67 pedagogues. The findings from the research show that 7 of the participations suffer from burnout and 13 of respondents from the research group are at risk of burnout. The results were also assessed in dependence on gender, age, teaching physical education, length of educational practice, the way of spending their free time, whether they regularly do sports and whether the respondent is a class teacher or not. In our research the results show that burnout is linked with the way pedagogues spend their free time and the regularity of doing physical activities. On the other hand, burnout is not connected with gender, age, length of educational practice, being a class teacher and teaching physical education. Pedagogues belong to group of professions that has tendency to burnout syndrome.

Key words: burnout, teacher, primary school, prevention, Burnout Measure, free time, sport activity

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

OBSAH

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1.1 Definice syndromu vyhoření	10
1.1.2 Fáze vyhoření.....	12
1.1.3 Symptomy vyhoření.....	15
1.1.4 Rizikové faktory	17
1.1.5 Odlišení burnout od stresu a deprese	19
1.2 Prevence syndromu vyhoření.....	20
1.2.1 Interní prevence	21
1.2.1.1. Duševní hygiena.....	21
1.2.1.2. Zásady aktivního přístupu k zvládnání stresu	22
1.2.2 Externí prevence	23
1.2.2.1. Supervize.....	23
1.2.2.2. Výcvik a další vzdělávání	24
1.2.2.3. Pracovní podmínky	24
1.2.2.4. Sociální skupina a sociální síť.....	25
1.3 Diagnostika syndromu vyhoření	25
1.4 Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí	26
1.5 Profese učitele	27
1.5.1 Osobnost učitele.....	28
1.5.1.1. Typologie osobnosti učitele	28
1.5.2 Styly učení	29
1.6 Syndrom vyhoření v učitelské profesi.....	30
1.6.1 Model vyhoření učitele	31
1.6.2 Příčiny vyhoření u učitele.....	32

1.7	Syndrom vyhoření a pohybová aktivita	32
2	CÍLE A HYPOTÉZY	34
2.1	Cíl práce	34
2.2	Hypotézy	34
3	METODIKA	36
3.1	Metodika výzkumu.....	36
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	36
3.3	Sběr dat.....	43
3.4	Hodnocení dotazníku BM	44
4	VÝSLEDKY A DISKUSE	46
4.1	Vyhodnocení dotazníku BM	46
4.2	Ověřování hypotéz a diskuse	47
4.2.1	Syndrom vyhoření v souvislosti s pohlavím.....	47
4.2.2	Syndrom vyhoření v souvislosti s věkem	48
4.2.3	Syndrom vyhoření v souvislosti s délkou pedagogické praxe.....	50
4.2.4	Syndrom vyhoření v souvislosti s třídnictvím	52
4.2.5	Syndrom vyhoření v souvislosti s vyučováním tělesné výchovy	53
4.2.6	Syndrom vyhoření v souvislosti s volným časem.....	54
4.2.7	Syndrom vyhoření v souvislosti s pohybovou aktivitou.....	59
5	ZÁVĚRY	62
6	SOUHRN.....	65
7	SUMMARY	67
	REFERENČNÍ SEZNAM	69
	PŘÍLOHY	73

ÚVOD

*„Je jedno, jestli jste přetěžováni v zaměstnání,
anebo se musíte vyrovnat se složitými rodinnými událostmi.*

Syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu.

Dobrá zpráva ale je, že každý proti němu může něco dělat“

(Stock, 2010, p. 11).

Ve světle dnešní doby, která je charakteristická honbou za společenským postavením, neustálým shonem a společenskými změnami, vysokými nároky na produktivitu, rozpadem tradičních hodnot a potřebou úspěchu, je syndrom vyhoření stále více rozebíraným tématem. Tento fenomén totiž úzce souvisí se stresem, jehož účinkům je vystaven každý z nás, především pak lidé pracující v profesích, kde dochází k interakci s lidmi. Záleží na tom, jak se s každodenními stresovými situacemi dokážeme vyrovnat.

Pojem syndrom vyhoření byl poprvé popsán na začátku sedmdesátých let dvacátého století v souvislosti s neschopností vyrovnat se se stresem při práci, nebo jako nadměrné využívání zdrojů vlastní energie vedoucí k pocitu selhání a vyčerpání. Dnes je syndrom vyhoření považován hlavně za výsledek chronického působení stresu, který nebylo možné úspěšně vyřešit. Jedná se o psychický stav emočního vyčerpání, depersonalizace a snížené spokojenosti s výkonem.

Učitelství je jedním z povolání, kde dochází k velmi intenzivní interakci mezi učiteli a žáky, učiteli navzájem, učiteli a rodiči a učiteli a dalšími odborníky podílejícími se na vzdělávání žáků či chodu školy. V současnosti je profese učitele považována za pomáhající profesi s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření. Jedním z důvodů jsou zvyšující se tlak a nároky na pedagogy, jak ze strany ministerstva školství, tak ze strany rodičů i dětí. Dalšími faktory vzniku syndromu vyhoření u učitelů mohou být například špatné pracovní podmínky nebo neodpovídající platové ohodnocení spojené s upadajícím společenským postavením pedagogů.

Existuje mnoho publikací zaměřených na problematiku syndromu vyhoření. Jedním z průkopníků studie syndromu vyhoření u učitelů je Christina Maslachová. Dalšími významnými autory, jejichž publikace a výsledky výzkumů se staly inspirací při psaní mé práce jsou například Křivohlavý (2012); Schaufeli a Enzmann (1998);

Stock (2010); Švamberk Šauerová (2018); Vandenberghe a Huberman (1999) nebo Kebza & Šolcová (2003).

Diplomová práce je zaměřena právě na syndrom vyhoření v učitelské profesi. Jako učitelka, jsem si pro výzkum vybrala skupinu pedagogů mně nejbližší a to pedagogy 1. a 2. stupně základních škol. Práce je rozdělena na dvě hlavní části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu syndrom vyhoření, jeho prevencí a diagnostikou a dále pak profesí učitele a ohrožením této profese syndromem vyhoření. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníku Burnout Measure. Cílem diplomové práce je zmapovat syndrom vyhoření u pedagogů základních škol v České republice a zjistit souvislost některých rizikových faktorů s mírou vzniku syndromu vyhoření.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom, je v dnešní době všeobecně známý jev. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, depersonalizace a nízké výkonnosti spojený s různými psychosomatickými obtížemi (Kallwass, 2007). Jedna z nejvlivnějších výzkumnic tohoto jevu Christina Maslachová označuje syndrom vyhoření jako dlouhodobou reakci na chronické vystavení emočním a mezilidským stresorům v práci (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Obecně se však syndrom vyhoření může objevovat nejen v práci, ale také v osobním životě (Prieß, 2015).

Původně se o vyhoření hovořilo u alkoholiků, nebo u narkomanů, kteří se plně soustředili na svou závislost a o nic jiného se nezajímali. Později se tímto termínem označovali lidé, kteří žili jen pro práci a doslova se v ní utápěli (Křivohlavý, 2012).

Burnout, jako odborný termín, se poprvé objevil v sedmdesátých letech 20. století ve Spojených státech amerických. Jako první jej použil, popsal a pojmenoval americký psychoanalytik německého původu Hendrich Freudenberg. Ukázalo se, že vyhoření se netýká jen pár jedinců, ale že je ve skutečnosti daleko běžnější (Schaufeli, Maslach, & Marek, 1993). Díky tomu se začaly objevovat nové studie a odborné pojednání. Roku 1983 jich bylo vydáno již 1500 a stejný počet přibyl do roku 1990. Od té doby, zájem o psychické vyhoření, stále pokračuje (Křivohlavý, 2012).

1.1.1 Definice syndromu vyhoření

Existuje celá řada definic, kterými se autoři snaží co nejvěrněji popsat syndrom vyhoření. Křivohlavý (2012) poukazuje na společné charakteristiky těchto definic:

- Definice obsahují negativní emocionální příznaky, které jsou typické pro stav vyčerpání, únavu či depresi.
- Autoři poukazují na změny v chování lidí více než na fyzické příznaky.
- Syndrom vyhoření souvisí s pracovním výkonem, přičemž snížení výkonnosti nesouvisí s nižší pracovní schopností, či nekompetencí, nýbrž s negativním postojem jedince.

- Syndrom se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí (Křivohlavý, 2012).

Křivohlavý (2012) ve své práci *Hořet, ale nevyhořet* dělí definice na dvě skupiny – popisné a zralé. Mezi popisné definice patří:

Henrich Freudenbeger: *Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*

Cary Cherniss: *Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.*

Jerry Edewich a Geraldine Richelsonová: *Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k 'utahání se' tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovato nerealistická očekávání, která mi stanoví někdo jiný. (p. 65)*

Mezi zralé definice, které se na rozdíl od popisných snaží o přesnější definování toho, co burnout je, Křivohlavý (2012) řadí tyto:

Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson: *Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.*

Maslachová a Jacksonová: *Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. (p. 66)*

Je zřejmé, že je zcela nemožné zahrnout všechny příznaky do jedné definice. Navíc se výčtem jednotlivých příznaků objevuje spíše statický obraz vyhoření jako konkrétní negativní duševní stav, namísto procesu, který se v průběhu času postupně vyvíjí (Schaufeli & Enzmann, 1998). Autoři Schaufeli a Enzmann (1998) tedy uvádí rozdělení definic na definice stavu a definice procesu. Přičemž oba typy definic se vzájemně nevyklučují, ale spíše doplňují ve smyslu, že definice stavu popisují konečný stav procesu vyhoření.

Definice stavu:

Pravděpodobně nejčastěji citovaná definice pochází od autorek Maslachové a Jacksonové. Definice je uvedena v předchozím textu. Její popularita je způsobena tím, že všechny tři dimenze, které jsou v ní obsaženy zároveň tvoří jádro nejrozšířenějšího dotazníku s názvem Maslach Burnout Inventory (MBI). První dimenze je emocionální vyčerpání neboli vyčerpání emocionálních zdrojů, kdy se člověk cítí jako by se již nemohl udržet na určité psychické úrovni. Další dimenzí je depersonalizace, která odkazuje na neosobní a nelidské vnímání dotyčného člověka. Poslední dimenze se týká snížení osobního výkonu, přičemž se předpokládá že není dosahováno daných cílů, což vede k pocitu nedostatečnosti a nízkého pracovního sebevědomí (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Autorem méně známé, zato jedné z nejpřesnějších definic je P. Brill (1984): *Vyhoření je postupně se prohlubující, pracovním podmíněný dysforický a dysfunkční stav u jedince bez výrazné psychopatologie, který byl schopný po nějakou dobu pracovat přiměřeným výkonem v běžném duševním rozpoložení ve stejné pracovní situaci a který není schopen se dostat zpět na předchozí úroveň bez vnější pomoci nebo změny prostředí. (p. 15)*

Definice procesu:

Autoři Maslachová a Leiter (1997) charakterizují vyhoření jako „erozi duše“: „Představuje erozi hodnot, důstojnosti, ducha a vůle – erozi lidské duše. Je to nemoc, která se postupně časem šíří a staví lidi do sestupné spirály, ze které je těžké se zotavit.“ (p. 17)

Hallstten definuje syndrom vyhoření jako formu deprese, která je výsledkem procesu vyhořívání, což je nezbytná příčina k vyhoření. Vyhoření je tedy proces, který se vyvíjí v několika fázích (Schaufeli & Enzmann, 1998).

1.1.2 Fáze vyhoření

Burnout je dlouhodobý proces, a proto jeho průběh probíhá ve fázích. U každého jedince se syndrom vyvíjí jinak. Jednotlivé fáze jsou u každého různě dlouhé a některé

mohou být dokonce vynechány. Autoři uvádí několik modelů, přičemž nejjednodušší má tři a nejsložitější dvanáct fází (Křivohlavý, 2012).

Jeden z nejpobulárnějších, je čtyřfázový model, který zformulovali autoři Edelwich a Brodsky. Podle nich jednotlivé fáze probíhají následovně. Zpočátku je jedinec plný energie, tvrdě pracuje a práce je pro něj vším (zanedbává volnočasové aktivity). Jedná se o fázi nadšení. Tato fáze se vyznačuje idealistickými představami, velkými nadějemi a nerealistickými očekáváními. To vše přechází do druhé fáze – stagnace. Vysoká očekávání jsou výrazně snížena. Jedinec začíná klást důraz na osobní potřeby, které dříve považoval za nedůležité (plat, pracovní doba, kariérní růst). Postižený, stejně tak jako jeho blízcí, zatím nepozoruje žádné známky onemocnění. Nastává fáze frustrace, která se vyvíjí díky rostoucí bezmoci. Idealistická očekávání z první fáze nejsou splněna, stejně tak nejsou uspokojené osobní potřeby z fáze druhé. Jedinec přestává chápat smysl svého snažení, přičemž se mu nedostává dostatečné podpory ze strany klientů a vedení. Poslední fází je fáze apatie. Jedinec ustupuje od práce jak fyzicky, tak mentálně. Vyhýbá se kontaktu se spolupracovníky, práci bere jen jako zdroj obživy (Schaufeli & Enzmann, 1998; Stock, 2010; Švamberk Šauerová, 2018).

Jako velmi zajímavý se jeví pětifázový model od autorů Millera a Smithe. Tento model je ukončen fází odolnosti. Jednotlivé fáze jsou následující:

1. *Líbánky* – jedinec je z práce nadšený a vysoce motivovaný. Svou práci potřebuje dělat pořádně a cítit z ní uspokojení. Vychází dobře s kolegy i s organizací.

2. *Probuzení* – šťastné časy mizí. Jedinec si uvědomuje že jeho očekávání jsou nerealistická. Jedince neuspokojí odměny ani uznání. Cítí, že život je chyba a nemůže s tím nic udělat. Je frustrovaný a unavený, jelikož jeho tvrdá práce nepřináší výsledky. Snižují se jeho schopnosti a kompetence.

3. *Zatmění* – chronická únava a podrážděnost. Oběť mění svůj životní styl, aby unikla frustraci. Mezi jeho spontánní aktivity se řadí např. sex, alkohol, večírky atd. Pracovní výkon a produktivita se viditelně zhoršují. Oběť může promítat svou frustraci na ostatní ve formě cynismu a otevřené kritiky.

4. *Vyhoření* – této fázi dominuje zoufalství. Může trvat několik měsíců, ale ve většině případů i několik let. Postižený zažívá ohromný pocit selhání, ztrátu sebeúcty a sebevědomí.

5. *Fenomén Phoenix* – po plném odpočinku a relaxaci, se oběti vyhoření mohou vrátit zpátky, a přitom se stát více realistickými vůči pracovním očekáváním, aspiracím a cílům (Bährer-Kohler, 2013).

Vůbec nejčlenitější model se skládá z 12 stádií vyhoření. Publikoval jej ve své knize v roce 1982 John W. James. Jednotlivá stádia popisuje Křivohlavý (2012):

1. snaha osvědčit se kladně v pracovní procesu
2. snaha udělat vše sám (nedelegovat na nikoho jiného formální pracovní autoritu)
3. zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe
4. práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným oč danému člověku jde
5. zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se co je podstatné a co je nepodstatné
6. nutkavé popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany před tím, co se děje
7. dezorientace, ztráta, naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu, útek od všeho a hledání útěchy v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, v přejídání se, hromadění peněz atp.
8. radikální, pro vnější okolí pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (daný člověk se dostává do osamění a osamocení – sociální izolace)
9. depersonalizace – ztráta kontaktu se sebou samým a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu)
10. prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“, neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována, frustrována)
11. stísněnost – deprese, zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. „Sebecenění“, „sebehodnocení“ a „sebevážení“ je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“

12. totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální, vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace, pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití. (p. 84-85)

1.1.3 Symptomy vyhoření

Stejně jako jiné nemoci či poruchy, má i syndrom vyhoření své charakteristické symptomy. Jelikož tyto symptomy nejsou nijak neobvyklé, často v začátcích dochází k jejich přehlížení, což pak může vést k hlubokým, dlouhodobým až trvalým následkům. Pro burnout je charakteristické vysoké množství (až 130) různých příznaků. Může se jednat i o příznaky jiných zdravotních obtíží, jako třeba bolest zubů, zad, hlavy, nespavost, nervozita atd. Pokud se příznaky po delší dobu hromadí, dochází k vyhoření (Kallwass, 2007; Švamberk Šauerová, 2018).

Pro zjednodušení lze symptomy rozdělit do pěti skupin na fyzické, afektivní, kognitivní, behaviorální a motivační symptomy (Bährer-Kohler, 2013; Schaufeli & Enzmann, 1998).

1. Fyzické symptomy

Fyzické symptomy lze rozdělit do tří kategorií. Do první kategorie patří různé druhy fyzických potíží jako bolest hlavy, nevolnost, závratě, nervozita a bolesti svalů, obzvláště krčních a dolní části zad. V některých případech dochází k hyperventilaci. Ta zase způsobuje podivné pocity jako píchání v končetinách, suchost v krku, bušení srdce a silné pocení. Obecně je hyperventilace doprovázena úzkostí. Kromě toho se objevují poruchy spánky, náhlá ztráta či naopak příbytek váhy. U žen trpících syndromem vyhoření se objevují problémy s menstruačním cyklem. Nejčastějším fyzickým problémem je chronická únava, kterou popisuje prakticky každý autor. Vyhoření jedinci jsou velmi unaveni a fyzicky vyčerpáni. Projevuje se celková slabost, apatie a malátnost (Kebza & Šolcová, 2003; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ve druhé kategorii najdeme psychosomatické poruchy jako jsou vředy, žaludeční a střevní potíže, dlouhodobé nachlazení a chřipka. Zvýšená náchylnost k těmto virovým infekcím je přisuzována dlouhodobému stresu. Stres narušuje imunitní systém, protože snižuje hladinu určitých hormonů v krvi (např. ACTH a kortizol), které jsou nezbytné pro

správné fungování všech obranných mechanismů lidského těla (Kebza & Šolcová, 2003; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Poslední kategorie se týká fyziologických reakcí, mezi které patří například zvýšená srdeční a dechová frekvence, hypertenze a vysoká hladina cholesterolu (Schaufeli & Enzmann, 1998). Autoři Kebza a Šolcová (2003) uvádí časté bolesti u srdce, které se projevují bušením a změnami srdeční frekvence.

2. Afektivní symptomy

Emocionální vyčerpání je nejtypičtější symptom vyhoření. Depresi a úzkost obvykle provází příznaky jako depresivní nálada, změny nálad, snížená kontrola emocí, nedefinované obavy, zvýšené napětí, pocit úzkosti, agresivita, podrážděnost, přecitlivělost, snížená empatie, zvýšený vztek a nespokojenost s prací. Burnout je prostředníkem mezi pracovním stresem a výskytem či zhoršením symptomů deprese (Bährer-Kohler, 2013).

3. Kognitivní symptomy

Vyhořelý jedinec se cítí bezmocně, beznadějně a neschopně. Práce pro něj ztrácí svůj význam a po neúspěšných pokusech o změnu pracovní situace se jedinec cítí v pasti (není kam jít). Má pocit selhání a nedostatečnosti, který může vést k nízké pracovní sebeúctě (Nejsem pro tuto práci dost dobrý.). Je zaujatý sám sebou a cítí se provinile, protože není schopen vykonávat svou práci tak jak je zvyklý. Dále mohou být narušeny určité kognitivní dovednosti. Například dovednost soustředit se po delší dobu. Jedinec zapomíná a dělá různé drobné chyby, jako chyby v dopisech, poznámkách atd. Taky má problémy s vykonáváním více věcí najednou (např. uskutečnit telefonní hovor a současně hledat soubor v šuplíku). Rozhodování se pro něj stává čím dál více obtížnější a místo řešení problémů volí únik od reality do snění a fantazie. V důsledku toho se může vyvinout osamělost (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Při interpersonální komunikaci se jedinec projevuje cynismem, odlidštěným vnímáním druhých, negativismem, pesimismem, sníženou kognitivní empatií, nepřátelstvím atd. Na intrapersonální úrovni, může dojít k iracionálnímu přesvědčení, které zahrnuje závislost na potřebách, vyhýbání se problémům a bezmocnost (Bährer-Kohler, 2013).

4. Behaviorální symptomy

Symptomy chování způsobuje převážně zvýšená hladina vzrušení. Vyhořelý jedinec se často nedokáže soustředit, je hyperaktivní (pobíhá tam a zpět a neví kam jít a co dělat) a jedná impulzivně, aniž by zvažoval alternativní možnosti. Na druhou stranu se může jedinec chovat tak, že zanedbává rekreační aktivity, je nerozhodný a má tendenci věci odkládat. V důsledku frustrace se mohou jedinci uchýlit ke zvýšené spotřebě alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek. Emoční vyčerpání a nedostatek osobního úspěchu negativně působí na chování jedince. Kvůli zhoršené impulsivní kontrole dochází k agresi a násilí. Pracovní výkonost je ovlivněna sníženou efektivitou, sníženou produktivitou, nedochvilností, nadměrnou závislostí na vedoucích, neschopností organizovat a tendencí k chybám. Daleko běžnější je však sociální izolace, kdy se jedinec stáhne do ústraní jak fyzicky tak mentálně (Bährer-Kohler, 2013; Schaufeli & Enzmann, 1998).

5. Motivační symptomy

Když si oběti syndromu vyhoření uvědomí svá nerealistická očekávání, ztrácí idealismus, který je následován ztrátou horlivosti. Snížená motivace se také považuje za rozčarování, rezignaci, zklamání, nudu a demoralizaci. Kdysi nadšený a odhodlaný pracovník má nyní silný odpor k práci, jeho pracovní motivace zmizela a nastupuje rezignace a nízká pracovní morálka (Bährer-Kohler, 2013; Schaufeli & Enzmann, 1998).

1.1.4 Rizikové faktory

Mnoho autorů uvádí výpis jednotlivých faktorů způsobujících vyhoření jako jsou například stres, frustrace atd. Daleko více autorů však přikládá důležitost tomu, že příznaky burnout jsou situačně proměnné. Maslachová a Leiter (1997) popisují 6 klíčových oblastí pracovního života, ve kterých nesoulad mezi osobou a zaměstnáním vede k syndromu vyhoření.

1. PRACOVNÍ PŘETÍŽENÍ

Běžně diskutovaným zdrojem vyhoření je přetížení, jelikož nároky na práci často překračují lidské limity. Lidé mají pocit, že toho mají příliš mnoho udělat, přičemž nemají dostatek času pro splnění všech požadovaných úkolů. Zjevně existuje nerovnováha, či nesoulad mezi pracovními požadavky a individuálními schopnostmi tyto požadavky splnit (Maslach & Leiter, 1997).

2. NEDOSTATEK KONTROLY

Vyhoření je také spojeno s extrémní mírou svobody a stejně tak s extrémní mírou kontroly. Oba extrémny, jak už nedostatek, tak přebytek člověku nedělají dobře. Například když dotyčnému vedení často mluví do toho, co dělá, nebo se naopak vůbec nezajímá a dotyčný je ponechán bez jakékoliv zpětné vazby. Ztráta kontroly je spojena s posledním stádiem syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012; Maslach & Leiter, 1997; Potter, 1997).

3. NEDOSTATEČNÉ ODMĚNY

Další typ neshody osoba-zaměstnání nastává, když dotyčný věří, že za svůj výkon není dostatečně odměněn. Standartní odměnou pro řadu lidí je plat či různé benefity. Přesto v mnoha případech není toto odměnění tak důležité jako uznání. Nedostatek uznání od kolegů, klientů a manažerů znehodnocuje jak práci, tak i pracovníka a je úzce spjato s pocitem neúčinnosti. Těmto lidem záleží na tom, zda si někdo jiný všimne kvality jejich práce. Když zaměstnanci tvrdě pracují a mají pocit, že dělají to nejlepší, potřebují zpětnou vazbu. V neposlední řadě odměny a uznání úzce souvisí s morálkou zaměstnanců (Maslach & Leiter, 1997).

4. NEGATIVNÍ VZTAHY V KOMUNITĚ

Komunita představuje celkovou kvalitu sociální interakce na pracovišti, včetně otázek konfliktů, vzájemné podpory, blízkosti a schopnosti pracovat jako tým. Pracovní vztahy zahrnují celou řadu lidí, se kterými musí dotyčný vycházet. Jestliže jsou tyto vztahy charakterizovány nedostatkem podpory a důvěry a nevyřešenými konflikty, pak dochází k rozpadu komunity. Na pracovišti panuje soupeření a nepřátelství. Za takových podmínek se práce stává náročnou, což zapříčiňuje vznik stresu a vyhoření. (Maslach & Leiter, 1997).

5. ABSENCE SPRAVEDLNOSTI

Novější výzkumy ukazují, že dalším důležitým rizikovým faktorem pro burnout je absence spravedlnosti na pracovišti. Hněv a nepřátelství pravděpodobně vznikne, když člověk cítí, že s ním není zacházeno s úctou a že se na pracovišti nejedná férově. Dokonce i incidenty, které se zdají jako bezvýznamné a triviální, mohou vytvářet silné emoce a mít psychologický význam. Postižený se v některých případech pokouší obnovit spravedlnost na pracovišti svými silami, což může v extrémních případech vést ke konfliktu s osobou

nebo osobami, které jsou dle postiženého za nespravedlnost zodpovědní (Maslach & Leiter, 1997).

6. KONFLIKT HODNOT

Hodnoty představují ideály a cíle, které přitahují lidi k jejich práci a jsou tedy motivačním spojením mezi pracovníkem a pracovištěm. Konflikty hodnot vznikají, když lidé pracují v situaci, kde je konflikt mezi osobními a organizačními hodnotami. V těchto situacích musí lidé zápasit s konfliktem mezi tím co chtějí a co musejí udělat. Například člověk, jehož osobní hodnoty diktují že je špatné říct lež, se může ocitnout v situaci, kdy je nutné lhát, nebo zatajovat pravdu (lékař a pacient). Pokud pracovníci zažívají tento nesoulad v hodnotách na chronickém základě, pak pravděpodobně dojde k syndromu vyhoření (Maslach & Leiter, 1997).

1.1.5 Odlišení burnout od stresu a deprese

Některé příznaky burnout se podobají známějším chorobám. V počáteční fázi je těžké rozeznat burnout od jemu podobných negativních jevů. Syndrom vyhoření je však situačně specifický, jelikož se váže na zaměstnání (Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012).

Vyhoření je velmi podobné se stresem. Stres je jeden z hlavních příčin syndromu vyhoření. Přesněji můžeme říct, že burnout způsobuje chronický stres a dysbalance mezi zátěží a odpočinkem. Stres se může objevit u kohokoliv a při jakékoliv situaci, burnout je však vázán na práci, osobní styk a komunikaci s lidmi (Křivohlavý, 2012; Stock, 2010).

Křivohlavý (2012) definuje stres jako vztah mezi dvěma silami, které působí proti sobě. Působení těchto sil je však individuální, tzn. že i když to jednomu bude připadat těžké, druhému to tak připadat nemusí, jelikož záleží, jak dotyčný situaci vyhodnotí a zda v něm vyvolá stres či nikoli. Faktory, které nás zatěžují jsou tzv. stresory. Obranným schopnostem se říká salutory. Pokud jsou tyto síly vyrovnané nebo převažují salutory, je vše v pořádku. V opačném případě dochází ke stresu, případně k distresu (patologický stres).

Stres tedy způsobují stresory, které se dělí na fyzické, psychické a sociální. Mezi fyzické stresory můžeme zařadit například hluk, hlad a přemíru podnětů. Psychickým

stresorem může být příliš nízké nebo naopak příliš vysoké vytížení. Sociálními stresory jsou pak například konflikty s kolegy v zaměstnání, nebo ztráta blízké osoby (Stock, 2010).

Deprese patří v celosvětovém žebříčku k nejčastějším nemocem. Se syndromem vyhoření má mnoho shodných příznaků jako například smutnou náladu, ztrátu motivace a energie, nebo pocit zmaru a méněcennosti. Existují autoři, kteří považují burnout za zvláštní formu deprese. Přesto že jsou vztahy mezi burnout a depresí velmi blízké, existuje několik rozdílů. Deprese často souvisí s negativními zážitky z mládí, kdežto burnout nikoliv. U deprese je typická sezónnost výskytu. Co se týče poruch spánku, u deprese dochází k buzení uprostřed spánku, zatímco u burnout se jedná o obtížné usínání. Největším rozdílem je však způsob léčby. U deprese lze využít farmakoterapii (antidepresiva), zatímco u vyhoření se především využívá psychoterapie (Kebza & Šolcová, 2003; Krivohlavý, 2012; Stock, 2010).

Přestože má syndrom vyhoření specifickou skupinu symptomů, podle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je zařazen do doplňkové skupiny diagnóz a není tak dosud brán jako nemoc z povolání (Kebza & Šolcová, 2003; Stock, 2010).

1.2 Prevence syndromu vyhoření

V posledních letech, dle statistik zdravotních pojišťoven, je zaznamenán rychlý nárůst problémů s duševním zdravím. Jedná se zejména o únavu, depresi a vyhoření. Autor Ch. Stock (2010) tyto problémy přisuzuje dnešnímu životnímu stylu, který sice vykazuje vyšší životní standard, ale na úkor stále se zvyšujícím požadavkům na jedince. Jedná se například o nároky na vzdělání, práci, materiální uspokojení, nebo společenské uznání. Se stresem vyvolaným těmito nároky se každý vypořádává jinak. Někdo stres potřebuje k dosahování lepších výsledků, jiný stres vnímá jako vyčerpávající a nedokáže se mu bránit, což může vést až k vyhoření (Stock, 2010).

Osoby náchylné k vyhoření se dle autorů Kebza a Šolcová (2003) výrazně zaměřují na druhé a mají tendenci se s nimi identifikovat, dále jsou tyto osoby empatické, úzkostlivé, sensitivní, obětavé atp. Jedním z hlavních preventivních opatření je informovanost a znalost syndromu vyhoření (Fialová, 2012).

V Evropě se vyvinuly dvě psychoterapeutické školy, které se zdají být vhodné pro terapii syndromu vyhoření. První z nich je tzv. *daseinsanalýza* neboli existenciální analýza, která pomáhá postiženému nalézt cestu k pochopení vlastní existence. Důraz je zde kladen především na to, kam jedinec směřuje a jaký je teď, nikoliv na to, jaký byl v minulosti. Jde o to naučit se „být sám sebou“, přičemž terapeut dává doporučení, nikoliv příkazy. Druhou školou je *logoterapie*, která pomáhá postiženému najít vlastní životní smysl v souladu s tím, jaký vede život a jaká je jeho osobnost. Terapeut pomáhá jedinci nalézat a naplňovat nové hodnoty, což je důležité hlavně pro osoby v posledním stádiu vyhoření, jelikož mají pocit že jejich život se zhroutil (Kebza & Šolcová, 2003).

Obecně je snazší negativním jevům předcházet, než je odstraňovat. Jednou možností prevence je zaměřit se na jedince a naučit jej zvládat základní postupy hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, druhou možností je změna kultury a organizace, neboli podmínek způsobujících stres na straně zaměstnavatele (Kebza & Šolcová, 2003; Maslach & Leiter, 1997).

1.2.1 Interní prevence

Interní neboli vnitřní prevence burnout se týká ujasnění pocitů uvnitř každého jedince. Mezi techniky individuální prevence můžeme zařadit například duševní hygiena a technika aktivního přístupu k zvládání stresu.

1.2.1.1. Duševní hygiena

Základní prevence burnout vychází z duševní hygieny, která je souborem pečlivě vytvořených zásad a principů, vedoucích k udržení psychické rovnováhy a duševního zdraví. Jejimi zásadami jsou pravidelný pohyb a relaxace, dostatečný odpočinek, dodržování denního režimu a oddělení pracovního života od toho osobního (Kebza & Šolcová, 2003; Švamberská Šauerová, 2018).

Péče o vlastní psychiku je velmi důležitá, jelikož tak jedinec může snížit či odstranit rizika, které mohou vést k psychickým potížím. Duševní hygiena dále pozitivně ovlivňuje ochranné činitele, které navozují duševní pohodu a zdraví, což vyvolává pocit štěstí a spokojenosti a duševní i tělesnou odolnost a výkonnost (Čeledová & Čevela, 2010).

Na správném fungování organismu se také podílí udržování fyzické zdatnosti, a to prostřednictvím pohybové aktivity. Pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje mnoho fyzických parametrů jako např. tlak krve, tělesnou hmotnost, dechovou frekvenci, srdeční frekvenci a může tak poskytovat ochranu před různými onemocněními (Minirth, 2011).

Autoři Čeledová a Čevela (2010) dále upozorňují na důležitost odpočinku. Je velmi důležité najít optimální rozložení času věnovaného práci a odpočinku. Jako vhodný se jeví především aktivní odpočinek, který by se měl zřetelně lišit od činnosti vykonávané v práci. Minirth (2011) doplňuje duševní hygienu o kvalitní osmihodinový spánek.

1.2.1.2. Zásady aktivního přístupu k zvládnutí stresu

Syndrom vyhoření a stres spolu velmi úzce souvisí. Pro prevenci je tedy důležité vyhnout se osobnímu prožívání stresových situací, přičemž situace bývá stresující, pokud ji jedinec vnímá převážně jako ztrátu (např. času nebo energie) než jako přínos (příležitost zažít něco nového). Co se týká neúspěchu, není nutné prožívat neúspěch jako tragédii, pokud je jedinec přesvědčen, že se snažil ze všech sil (Kebza & Šolcová, 2003).

Autoři Kebza a Šolcová (2003) vidí aktivní přístup k životu jako rozhodující při řešení důležitých životních situací. Aktivním přístupem rozumí schopnost jedince tvrdě a usilovně bojovat se vším co život přináší, a to vlastními silami. Pro úplnost uvádějí Kebza a Šolcová (2003) následujících 8 zásad aktivního přístupu k životu:

1) Jedinec by měl mít zájem o to co se kolem něj děje, přičemž by měl brát tyto události jako smysluplné a zajímavé.

2) Změny, by měl jedinec chápat jako běžné a přirozené. Neměl by se bát, ale naopak by je měl brát jako příležitost k tomu, ukázat co dovede.

3) Se situacemi, které jsou pro něj stresující by se měl umět vypořádat, a to aktivním hledáním odpovídající protiakce (nebýt pasivní).

4) Jedinec by si měl uvědomovat, že v dnešní době jsou stresující situace naprosto normální, a tudíž vy s nimi měl počítat.

5) Pracovní starosti by jedinec neměl přinášet domů, stejně tak rodinné trable by neměly v zaměstnání co dělat. Jedinec by měl umět tyto dvě situace oddělovat.

6) Jedinec by měl udržovat dobré sociální vztahy, jelikož možnost probrat své problémy s někým blízkým a pocit podpory pomáhají při zvládnání stresu.

7) Jedinec by měl mít kolem sebe příznivé prostředí (harmonický rodinný život).

8) Poslední zásadou je zdravý životní styl. Jedinec by měl dodržovat pohybovou aktivitu, dostatek spánku a vyhnout se škodlivým závislostem jako alkohol či kouření.

„Osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření“ (Kebza & Šolcová, 2003, p. 21).

1.2.2 Externí prevence

Externí prevencí burnout je myšlena vnější podpora a změna na straně organizace, tj. pracovního prostředí ve kterém se jedinec pohybuje.

1.2.2.1. Supervize

Supervize je velmi důležitá pro prevenci syndromu vyhoření a měla by probíhat v každém oboru, kde se pracuje s lidmi. Jejím cílem je rozvíjet personalizaci pomocí učení a vzdělávání. Jde však hlavně o to, že se jedinec může se svými pracovními problémy obrátit na druhou osobu. Právě to pomáhá jedinci lépe se vyrovnat se stresem a snižuje se tak riziko vyhoření (Bártlová, 2007).

Jedná se o vzájemné působení dvou a více lidí, kdy supervizor působí na supervidovaného a tím zvyšuje jeho kompetenci k pomáhání druhým (Hawkins & Shohet, 2004). Supervizor také pomáhá supervidovanému ujasnit si pracovní roli, zvýšit zdravé sebepojetí a omezit frustraci (Maroon, 2012).

Supervize se dělí na vnitřní (interní) a vnější (externí). Vnitřní supervizi může vést člen dané organizace, nebo se může provádět vzájemně mezi kolegy jednotlivě či skupinově. Rizika u této formy supervize může přinášet křížení rolí (nadřízený, podřízený). Kladnou stránkou je bezesporu znalost kontextu. Vnější supervizi provádí externí odborník. Výhodou této formy je to, že odborník má odstup od vnitřních problémů

a je nezávislý, nevýhodou pak bývá časová náročnost. Externí forma je většinou prováděna skupinově, s celým týmem včetně vedoucího (Kalina, 2008).

1.2.2.2. Výcvik a další vzdělávání

Křivohlavý ve své knize Hořet, ale nevyhořet uvádí, že mladí lidé, kteří mají vyšší vzdělání jsou pro svou práci obvykle velmi motivovaní, přičemž se snaží dokázat sobě i ostatním „kdo jsou“ – hledají seberealizaci. Jakmile však jejich nadšení opadne, má to následky pro ně i pro organizaci (Křivohlavý, 2012).

U povolání, kde člověk přichází do styku s jinými lidmi (klienty, žáky, nadřízenými, podřízenými atp.) je důležitý výcvik pro minimalizování psychického vyčerpání. V rámci výcviku by se tyto lidé měli dozvědět o problematice syndromu vyhoření a stresu. Důležité je vědět o příčinách, důsledcích, příznacích a taky o preventivních opatřeních týkajících se těchto fenoménů (Křivohlavý, 2012).

Obecně, je pro prevenci dobré, rozšiřovat znalosti v rámci kvalifikace. Jedná se o prohlubování odborných dovedností a znalostí, což u daného jedince vyvolává v rámci pracovního procesu schopnost flexibility, adaptace a zvyšuje se zdravé sebevědomí (Křivohlavý, 2012; Maroon, 2012).

1.2.2.3. Pracovní podmínky

Další důležitou oblastí prevence jsou vhodné pracovní podmínky. Co se týče organizace práce je vhodné si ujasnit co kdo má dělat a co se od koho očekává. Dále by se mělo zamezit nerovnováze mezi nárokem a schopnosti pracovníka k realizaci daného úkolu. S tím dále souvisí například zpětná vazba a uznání. Křivohlavý dále doporučuje úpravu pracovních podmínek jako zavedení zvláštní místnosti k odpočinku, snahu o zpestření jednotvárné práce, spolupráci a v neposlední řadě také úpravu pracoviště (velikost, privátnost, hluk, světlo, klid atd.) (Křivohlavý, 2012)

1.2.2.4. Sociální skupina a sociální síť

Dobrymi vztahy k druhym lidem si jedinec kolem sebe utvára podpurnou sociální síť přátelských vztahů. Sociální síť se rozumí skupina lidí, ať už je to rodina, třída, kamarádi, sportovní či pracovní tým atd. Čím více sociální opory se člověku dostává, tím méně příznaků burnout se u něj vyskytuje. Sociální oporu poskytuje malá skupina lidí, která dotyčnému pomáhá v těžkých chvílích tím, že mu dodává potřebné zdroje (emocionální, materiální i finanční), přičemž na prvním místě je sociální kontakt (ochota naslouchat, empatie). Psychická opora tedy působí jako nárazník a tlumí vliv na rozvoj syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

1.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro diagnostiku psychického vyhoření existuje mnoho metod. Může se jednat o metodu pozorování, zjišťování anamnézy, rozhovor a jiné. Velmi vysokou hodnotu mají dotazníkové metody, ty se dělí na jednodimenzionální (hodnotí se jedna hlavní dimenze) a multidimenzionální (hodnotí se více dimenzí). Obvykle jsou vyhodnocovány odborníkem, ale existují i formy samoobslužných dotazníků (Švamberg Šauerová, 2018).

Maslach Burnout Inventory

Autorkami nejpoužívanějšího dotazníku ke zjištění úrovně vyhoření jsou Christine Maslachová a Susan E. Jacksonová. V tomto dotazníku se hodnotí 3 složky, které se při procesu vyhoření objevují postupně. Je to složka emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížené osobnostní výkonnosti (Kebza & Šolcová, 2003). Jako první se objevuje emocionální vyčerpání, v důsledku toho přichází stranění se od ostatních lidí – depersonalizace. Tyto dvě složky dohromady pak negativně ovlivňují výkonnost (Maslach & Leiter, 1997).

Dotazník je určen pro pomáhající profese a obsahuje výroky, ke kterým respondent přiřazuje četnost výskytu na sedmibodové škále, přičemž jednotlivé složky se hodnotí zvlášť. Vyplnění dotazníku zabere 10-15 minut (Švamberg Šauerová, 2018).

Burnout Measure

Další testovací metodou je dotazník Burnout Measure (BM) od autorky Pinesové. Tento dotazník určuje míru vyhoření u všech povolání, a dokonce i u nezaměstnaných.

Respondenti odpovídají na 21 otázek, přičemž vyjde jedno výsledné skóre. V návaznosti na BM vznikla zjednodušená krátká verze Burnout Measure Short s deseti položkami a rychlejším a jednodušším vyhodnocením (Křivohlavý, 2012; Švamberk Šauerová, 2018).

Často používaný dotazník bývá také Beverly A. Potter's Burnout Questionnaire (BPQ). Dotazník se skládá z 25 tvrzení, které dotyčný hodnotí na stupnici od 1 (nikdy) do 5 (vždy). Výsledek rozdělí respondenty do čtyř kategorií podle míry vyhoření (Kohoutek, 2011).

Mezi další dotazníkové metody patří například Copenhagen Burnout Inventory, kde je jedinou sledovanou položkou „vyčerpání“. Dále německý Heidelberger Burnout test, nebo dvoufaktorový Shirom-Melamed Burnout Measure, který je zaměřený na zdroje energie (Švamberk Šauerová, 2018).

1.4 Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí

Lidé pracující v pomáhajících profesích do své práce investují část své osobnosti. Jsou na ně kladeny specifické požadavky jako psychická i fyzická odolnost a inteligence. Kromě toho, že se svými klienty soucítí, sdílejí s nimi i emoce, což znamená, že jsou empatičtí. V porovnání s jinými profesemi je zde tedy mnohonásobně větší emocionální zátěž, což řadí pomáhající profese na přední příčky v náchylnosti k syndromu vyhoření (Honzák, 2018; Matoušek, 2003).

Výskyt syndromu vyhoření, vzhledem ke zvyšujícím se nárokům společnosti, stále roste. Autoři Kebza a Šolcová (2003) a Křivohlavý (2012) ve svých publikacích uvádí přehled jednotlivých profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření:

- Lékaři (pracující na onkologii, nefrologii, JIP, gynekologii, chirurgii, pediatrii, LDN atp.)
- Zdravotní sestry
- Zdravotnický personál (např. dentisté, ošetřovatelky)
- Dispečeri záchranné služby
- Psychiatři
- Psychologové, psychoterapeuti
- Sociální pracovníci všech oborů
- Učitelé všech stupňů škol

- Právníci
- Policisté, vyjednavatelé
- Pracovníci věznic
- Politici, manažeři
- Úředníci, poradci
- Duchovní (kněží, faráři, kazatelé) a řádové sestry
- Piloti a posádky letadel

Vyhořením mohou být postiženi i nezaměstnaní lidé, umělci, vrcholoví sportovci a další lidé, kteří jsou v kontaktu s ostatními, jsou závislí na jejich hodnocení a jsou dlouhodobě vystaveni chronickému stresu (Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012).

1.5 Profese učitele

Profese učitele je jedna z nejstarších profesí vůbec. Role škol a přínos učitelů pro společnost je velmi velká. Síla ekonomiky, realizace demokratických principů a kvalita života do značné míry závisí na vzdělávacím systému a kvalitě výuky. Tato profese plní v dnešní době významnou společenskou funkci (Gold & Roth, 1993; Vašutová, 2004).

Smyslem učitelské profese je předávání kulturního dědictví z generace na generaci, přičemž mnoho učitelů bere svou práci jako poslání. Jedná se o náročnou, odbornou práci v oblasti výchovy a vzdělávání vykonávanou každý pracovní den (Vašutová, 2004).

Dle zákona č. 563/2004 Sb., § 2, čl. 1 a 2 je pedagogickým pracovníkem nejen učitel, ale také pedagog pro vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, trenér, asistent pedagoga a metodik prevence. Pedagogického pracovníka pak charakterizuje takto: *„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu...“*

1.5.1 Osobnost učitele

Osobnost pedagoga hraje ve vyučování i výchově rozhodující úlohu. Pro kladný vliv na žáky je zapotřebí autorita, která vychází ze společenské a odborné pověsti učitele. Je zapotřebí aby měl učitel dokonalý přehled o tom co vyučuje, dokázal odpovídat na otázky a udržel si tak vážnost a již zmíněnou autoritu (Chaloupský, 2007).

Věda o osobnosti učitele se nazývá pedeutologie. Tato věda uplatňuje, při zkoumání osobnosti učitele, dva přístupy, a to normativní a analytický. Normativní přístup určuje pomocí deduktivní metody, jaké vlastnosti má mít učitel, aby byl ve své profesi úspěšný. Analytický přístup využívá induktivní metodu, kterou zjišťuje, jací jednotliví učitelé jsou a jaké mají skutečné vlastnosti. Kromě výpovědí studentů, patří k induktivní metodě také psychologické vyšetření, nebo sebereflexe učitele (Chaloupský, 2007; Dyrťová & Krhutová, 2009).

Podle Mikšíka (2007) se osobnost pedagoga pozná v „akčním“ prostředí, tj. ve vyučovacím procesu. Učitel by měl mít psychickou odolnost a měl by být schopný přizpůsobit se a flexibilně řešit nastalé situace. Důležitá je také schopnost učit se a osvojovat si nové poznatky a v neposlední řadě by měl být učitel empatický a komunikativní (Mikšík, 2007).

Dle výzkumu provedeného v USA roku 1960 by měl mít úspěšný učitel následující vlastnosti: vřelost, porozumění, přátelskost, odpovědnost, soustavnost, vynalézavost a nadšenost. S rostoucím věkem žáků se však významnost těchto kvalit snižuje (Fontana, 1997).

1.5.1.1. Typologie osobnosti učitele

Jednu z nejpoužívanějších typologií osobnosti sestavil německý filozof a psycholog Waldemar Oscar Döring. Rozlišuje šest základních typů osobnosti pedagoga:

- Náboženský typ má tendenci vše, co dělá posuzovat z hlediska vyšších spirituálních principů. Pedagogové tohoto typu jsou spolehliví, vážní a uzavření. Na žáky mohou působit jako pedanti beze smyslu pro humor.

- Estetický typ je charakteristický intuicí, fantazií a citem. Učitel má schopnost empatie a utvářet žákovu osobnost. Hodnoty vidí v kráse, půvabu, stylu a tvaru.
- Sociální typ je trpělivý, vstřícný, tolerantní a žáci mají tento typ učitele v oblibě. Není příliš přísný ani náročný a snaží se vychovávat společensky prospěšné lidi.
- Teoretický typ učitele má větší zájem o předmět, co vyučuje než o žáka a jeho osobnost. Klade velký důraz na dovednosti a znalosti žáků, přičemž žáci se ho často bojí.
- Ekonomický typ vede žáky k samostatné práci, přičemž se snaží, aby dosáhli výborných výsledků s vynaložením co nejméně energie. Takový typ učitele je vynikající metodik.
- Mocenský typ má tendenci prosadit vlastní osobnost, názory, nápady atp. Má rád pocit převahy a taky toho, že se ho žáci bojí. Zajímá se o moc a uznání. K žákům bývá velice náročný a kritický (Chaloupský, 2007).

1.5.2 Styly učení

Vyučovací styl je osobitý postup učitele, který je uplatňován ve vyučování a v dalších pedagogických situacích nezávisle na okolnostech. Styl učení bývá relativně stálý a je velmi obtížné ho změnit (Průcha, Mareš, & Walterová, 2003).

Každý typ osobnosti preferuje určitý styl učení, přičemž si začínající učitel svůj styl teprve vytváří. Fenstermacher (2004) uvádí rozdělení na manažerský, facilitační a pragmatický styl. Při rozdělení se posuzuje, jakou metodu učení učitel využívá, jaký je jeho vztah s žáky, jak žáky vnímá, jaký má přehled o obsahu vzdělávání a jak chápe vzdělávací a výchovné cíle (Dytrtová & Krhutová, 2009).

Manažerský styl povzbuzuje svou efektivností, systematičností a zpětnou vazbou žáky k učení. Facilitační styl klade důraz na individualizaci výuky a potřeby a zájmy žáka. Pragmatický styl je zaměřen na cíle a proces výuky a na výsledky žáků. Všechny tyto styly jsou brány pozitivně a dají se vzájemně kombinovat (Dytrtová & Krhutová, 2009).

1.6 Syndrom vyhoření v učitelské profesi

Životní styl člověka výrazně ovlivňuje jeho zdravotní stav. Životním stylem se rozumí například fyzická aktivita, výživa, sexuální aktivita, práce, duševní pohoda, závislosti, vztahy s okolím a způsob zvládnání stresu. V učitelské profesi existuje řada rizikových faktorů ohrožujících zdraví učitele (nadměrná psychická a sensorická zátěž, poruchy hlasivek, vystavení nadměrnému hluku atd.), přičemž bylo prokázáno, že v porovnání s běžnou populací, se častěji vyskytují duševní nemoci jako je deprese nebo vyhoření (Papršteinová, Šmejkalová, Hodačová, & Čermáková, 2011).

Učitelé vstupují do zaměstnání s velkým očekáváním, vizí budoucnosti a misí vzdělávat děti a mládež. Požadavky, vyvíjené tlaky a podmínky, za kterých pracují, mohou tuto horlivost potlačit, jelikož představují překážky pro dosažení jejich poslání. To vede k rozčarování a nakonec dokonce k vyhoření (Gold & Roth, 1993).

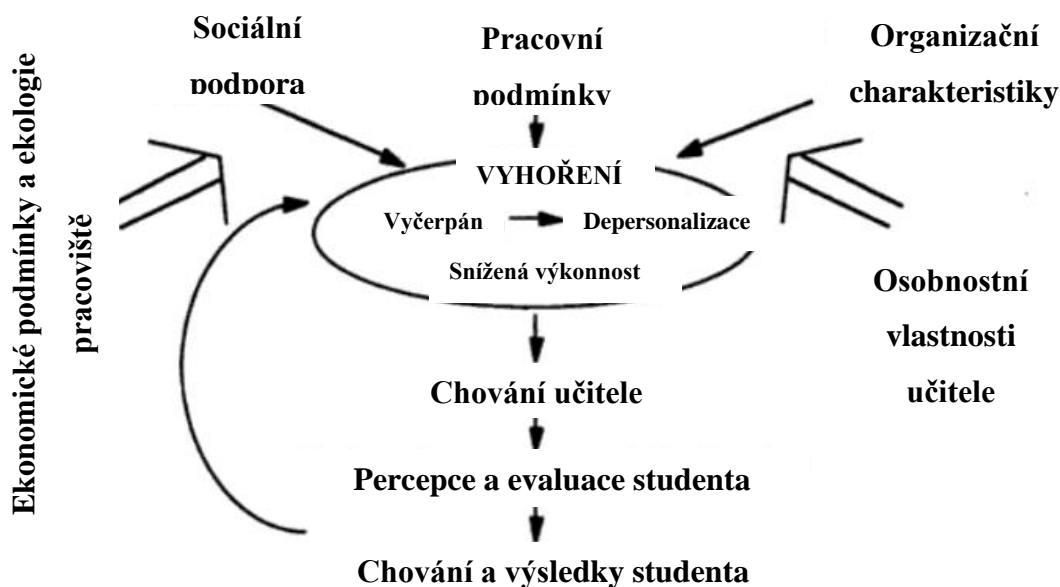
Se syndromem vyhoření úzce souvisí stres, který je v učitelské profesi velmi významný. V Pedagogickém slovníku (2004) se uvádí tyto příčiny stresu:

- Žáci, kteří vyrušují a mají špatné postoje k práci.
- Rychle se měnící organizace školy a vzdělávací projekty.
- Špatné pracovní podmínky.
- Špatné vyhlídky na zlepšení pozice v práci.
- Konflikty se spolupracovníky.
- Pocit, že společnost profesi učitele nedoceňuje (Průcha et al., 2003).

Učitel má, stejně jako ostatní pomáhající profese, úzký vztah s klienty, v tomto případě s žáky (studenty). Kvalita vztahu mezi učitelem a žákem je jeden z nejdůležitějších aspektů v učitelské profesi. Tento vztah bývá velice prospěšný, ale na druhou stranu může být zdrojem emocionálního vyčerpání a odrazující zkušeností. Vyhoření má velký vliv na kariéru učitele, na vývoj vztahů učitele jak s žáky, tak s kolegy, a taky na výsledky žáků (Vandenberghe & Huberman, 1999).

Dle výzkumu Štětovské a Skalníkové provedeného v roce 2004 jsou učitelé zatěžováni těmito faktory: malé množství času potřebného pro odpočinek a relaxaci, nízké platové ohodnocení, nízké společenské postavení učitele, špatný přístup žáků (nepřipravenost na vyučování, nevhodné chování), velký počet žáků ve třídě a taky nedostatečná spolupráce ze strany rodičů (Urbanovská, 2011).

1.6.1 Model vyhoření učitele



Obrázek 1: Model vyhoření u učitele, upraveno podle Vandenberghe & Huberman, (1999)

Hlavním cílem tohoto modelu, který sestavili Maslachová a Leiter, je porozumění povaze, podmínkám a důsledkům vyhoření v učitelské profesi. Vyhoření se podílí na chování učitelů i žáků. Samotný syndrom je však ovlivněn několika faktory, od kvality sociálního prostředí, přes uspořádání školního prostředí až po specifické pracovní podmínky. Dalším kritickým faktorem jsou osobnostní charakteristiky učitelů a jejich žáků. Tento model vysvětluje vyhoření z hlediska přetrvávajících konfliktů mezi organizačními faktory a osobními potřebami a aspiracemi. Tímto způsobem mohou být sociální vztahy vázány na pracovní prostředí a na další faktory jako jsou například sociální a ekonomické podmínky (Vandenberghe & Huberman, 1999).

V procesu vyhoření nejdříve dochází k emocionálnímu vyčerpání, na nějž navazuje depersonalizace. Snížená výkonnost, jako třetí klasická komponenta vyhoření, se vyvíjí samostatně a je spojena s osobní kontrolou a sociální podporou. Dále se přidávají další faktory specifické pro školu a výuku, jako je velikost třídy, různorodost žáků, nadání žáků, sociokulturní pozadí a jiné (Vandenberghe & Huberman, 1999).

Se vzrůstající mírou vyhoření se zvyšuje učitelova kritika k žákům, ti poté mění svůj pohled a své pocity k danému učiteli. V důsledku toho, dochází u žáků ke změně jejich chování, ke snížení jejich motivace, menší iniciativě k učení a někdy dokonce k zhoršené docházce (Vandenberghe & Huberman, 1999).

1.6.2 Příčiny vyhoření u učitele

Učitelé, pro které jejich práce nemá smysl, se ocitají v začarovaném kruhu. Musí vynaložit velké úsilí při zvládnání každodenních činností a povinností. Vzniká velké množství stresových situací, doprovázených negativním postojem ze strany rodičů, žáků i kolegů, což často vede ke vzniku vyhoření (Švamberg Šauerová, 2018).

Mezi fyzické příčiny patří nejčastěji nezdravý způsob života včetně užívání alkoholu, léků, kouření a přejídání. Další příčiny vyhoření vychází ze školního prostředí. Negativní vliv může mít například vysoký hluk, malé prostory nebo špatné osvětlení. Velkým stresorem bývá čas, a to jak délka pracovní doby, tak délka vyučování, a hlavně krátké přestávky, které nejsou pro regeneraci dostatečné. Významným zdrojem stresu jsou narušené vztahy a konflikty mezi kolegy, nízká motivace ze strany vedení, izolovanost od ostatních dospělých, vysoká zodpovědnost, kritika od veřejnosti a stále se zvětšující počet žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (Švamberg Šauerová, 2018; Urbanovská, 2011).

1.7 Syndrom vyhoření a pohybová aktivita

Pohybová aktivita je definována jako činnost, vykonávána kosterním svalstvem při současné spotřebě energie. Základní dělení fyzické aktivity vychází z jednotlivých částí každodenního života, tj. pohybová aktivita vykonávána v období spánku, při zaměstnání a ve volném čase. Volnočasové aktivity se pak dále mohou dělit na sport, cvičení, domácí práce atd. (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).

Pohybová aktivita je jedním z pilířů osobní pohody. Mnoho studií potvrdilo, že pravidelný pohyb vede ke zlepšení nálady. To je zapříčiněno tzv. hormony štěstí neboli endorfiny, které se při cvičení uvolňují do těla. Mezi pozitivní odezvy pohybové aktivity patří snížení stresu, ale také snížení agresivity, depresivních pocitů a zlepšení kvality spánku (Moravcová, 2013; Stock, 2010)

Při vykonávání pohybové aktivity nejde o fyzický výkon, ale o pozitivní emoční prožitek. Jako vhodné aktivity se jeví fitness, jogging, walking, aerobik, plavání, cykloturistika, běh na lyžích a další sporty, kde převažuje přirozený pohyb nad přetěžováním pohybového aparátu doskoky a nárazy (Moravcová, 2013; Vosečková & Truhlářová, 2018).

Vztah mezi pohybovou aktivitou a syndromem vyhoření popisuje mnoho studií. Například Toker a Biron došli po dlouholetém výzkumu, prováděném v letech 2003-2009, k závěru, že pohybová aktivita snižuje kardiovaskulární reakci na stresové situace, čímž se buduje trvalá odolnost vůči stresu. To bylo prokázáno tím, že během studie byl zaznamenán vysoký nárůst vyhoření a deprese u zaměstnanců, kteří nevykonávají pohybovou aktivitu (Toker & Biron, 2012).

Studie zaměřená na studenty medicíny, jejímiž autory jsou Macilwraith a Bennett nepotvrdila významnou korelaci mezi fyzickou aktivitou a emočním vyčerpáním, nicméně autoři naznačují, že pohybová aktivita může pomoci při ochraně před některými účinky syndromu vyhoření (Macilwraith & Bennett, 2018).

2 CÍLE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapování syndromu vyhoření u pedagogů, kteří vyučují na 1. a 2. stupni základních škol. Výzkumné šetření pro zjištění míry vyhoření, bylo provedeno pomocí standardizovaného dotazníku Burnout Measure, který byl doplněn o otázky vztahující se k osobě pedagoga (pohlaví, věk atd.). Dále byla zjišťována závislost míry vzniku syndromu vyhoření na pohlaví, délce pedagogické praxe, třídnictví, způsobu trávení a množství volného času a na provozování pravidelných pohybových aktivit.

2.2 Hypotézy

V souvislosti s cílem práce byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₁: Pohlaví pedagogů nesouvisí s mírou vyhoření.

H1: Ženy, v pedagogické profesi, vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

H0₂: Věk nesouvisí s mírou vyhoření.

H2: Učitelé s vyšším věkem mají vyšší míru vyhoření.

H0₃: Délka pedagogické praxe nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H3: Pracovníci s delší praxí mají vyšší míru vyhoření.

H0₄: Třídnictví nijak nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H4: Třídní učitelé vykazují vyšší míru vyhoření než učitelé netřídní.

H0₅: Vyučování tělesné výchovy nijak nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H5: Učitelé, vyučující tělesnou výchovu vykazují nižší míru vyhoření než učitelé, kteří tělesnou výchovu nevyučují.

H0₆: Množství volného času nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H6: Čím méně volného času pedagog má, tím vyšší míru vyhoření vykazuje.

H0₇: Pravidelná pohybová aktivita nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H7: Pedagog, který provozuje pohybové aktivity, má nižší míru vyhoření než pedagog, který pohybové aktivity neprovozuje.

3 METODIKA

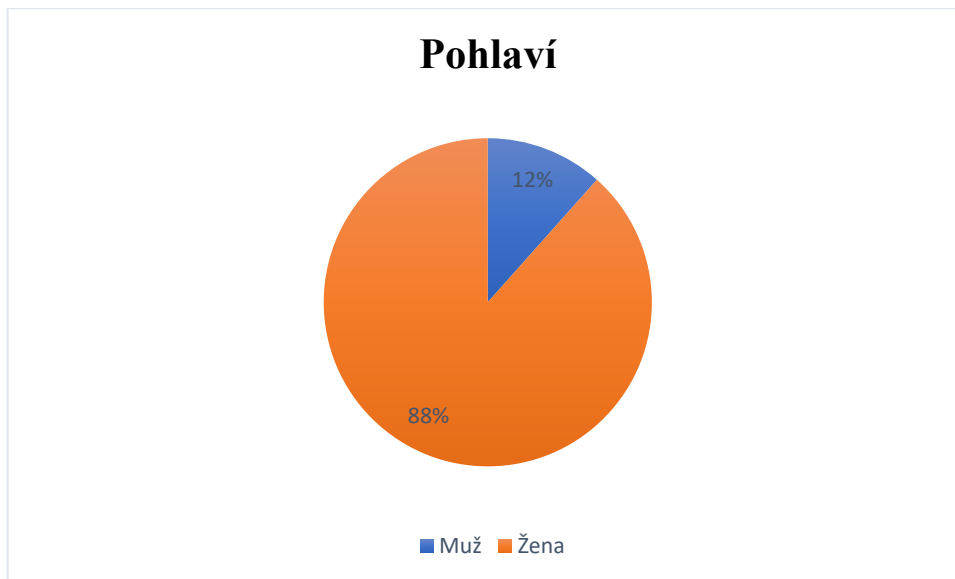
3.1 Metodika výzkumu

Pro zjištění potřebných informací byl použit komplexní dotazník, složený ze dvou dílčích částí. První část obsahovala anketní šetření, které se skládá z 21 mnou vytvořených otázek týkajících se jak osobních údajů respondenta jako například věk, pohlaví, vyučované předměty tak i skutečností významných pro problematiku syndromu vyhoření jako je délka praxe, množství a druh pohybové aktivity, zájmy a volný čas atp. Ve druhé části byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure (BM), vytvořený dvojicí autorů Ayala Pines a Elliot Aronson, který jsem převzala z publikace od Jaro Křivolakého (1998, s. 36-37) „Jak neztratit nadšení“. Dotazník BM se zabývá psychickým vyhořením a obsahuje otázky zaměřené na pocity respondenta.

Dotazník je řešen formou uzavřených otázek. Respondenti vždy označí tu odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňují. Výsledky dotazníku byly zaznamenány do tabulek a následně vyhodnoceny. Nespornou výhodou dotazníku je schopnost v krátkém čase získat velké množství informací a dat od velkého množství respondentů. Komplexní dotazník je uveden v příloze.

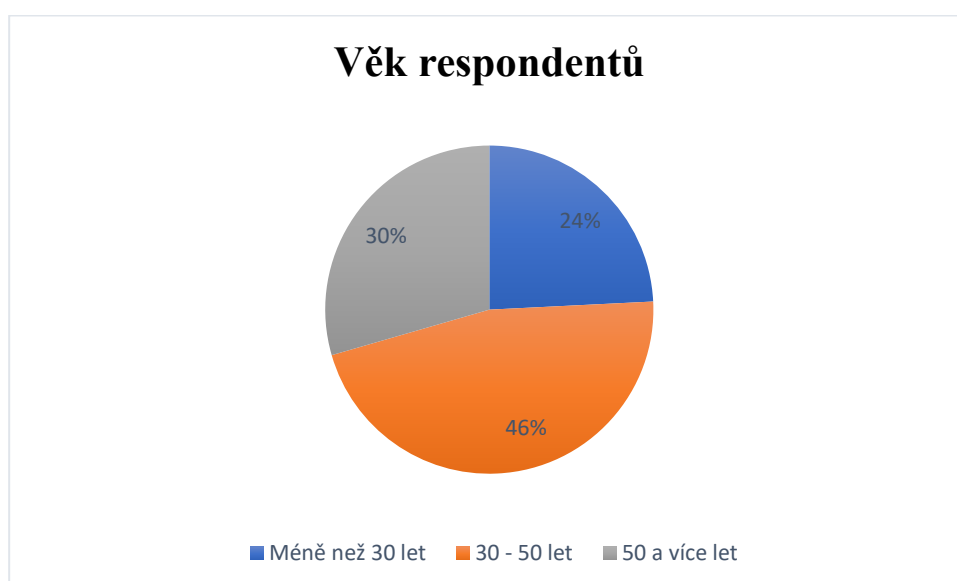
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Do výzkumu byli osloveni pedagogové 1. a 2. stupně základních škol v České republice. Celkem na dotazník odpovědělo 101 pedagogů. Pro neúplnost, či nesprávnost vyplnění však muselo být 6 dotazníků vyřazeno. Z celkového počtu 95 správně vyplněných dotazníků, vyplnilo dotazník 84 žen a 11 mužů, viz obrázek 2. Tento poměr není nikterak překvapivý, jelikož je všeobecně známo, že je ve školství větší zastoupení žen než mužů.



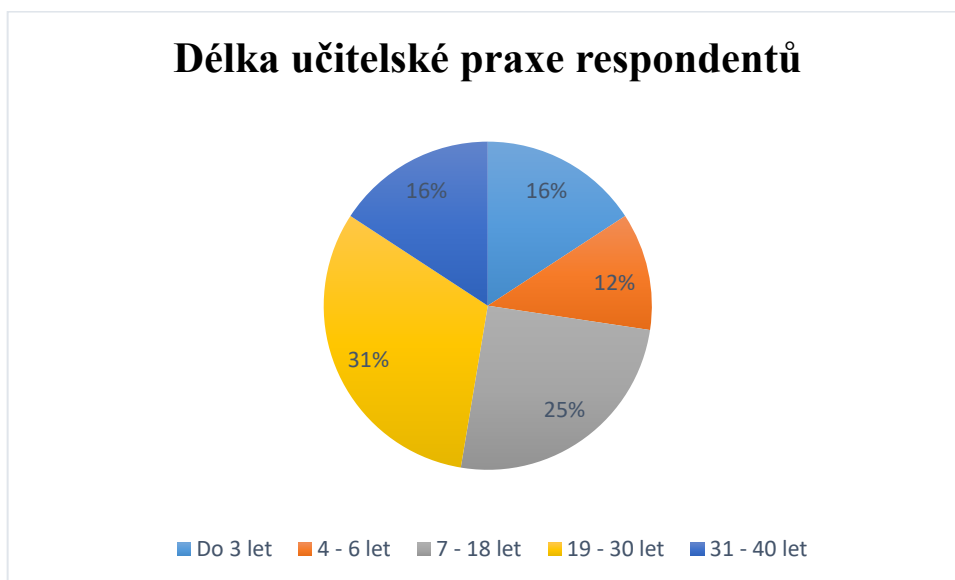
Obrázek 2: Pohlaví respondentů

Pro rozdělení respondentů podle věku byla použita kategorizace z knihy Učitel: Současné poznatky o profesi. Jedná se o profesní vývoj pedagoga vztažený k jeho věku. Pedagogové s věkem méně než 30 let jsou ve fázi profesní adaptace, 30 – 50 let profesní stabilizace a s věkem více než 50 let profesní vyhasínání (Průcha, 2002). Jak lze vidět na obrázku 3, nejvíce účastníků našeho výzkumného šetření (44 účastníků) spadá do kategorie profesní stabilizace, naopak nejméně účastníků (23 účastníků) bylo ve věku do 30 let, tj. období profesní adaptace. Zbýlých 28 účastníků s věkem nad 50 let spadá do fáze profesního vyhasínání.



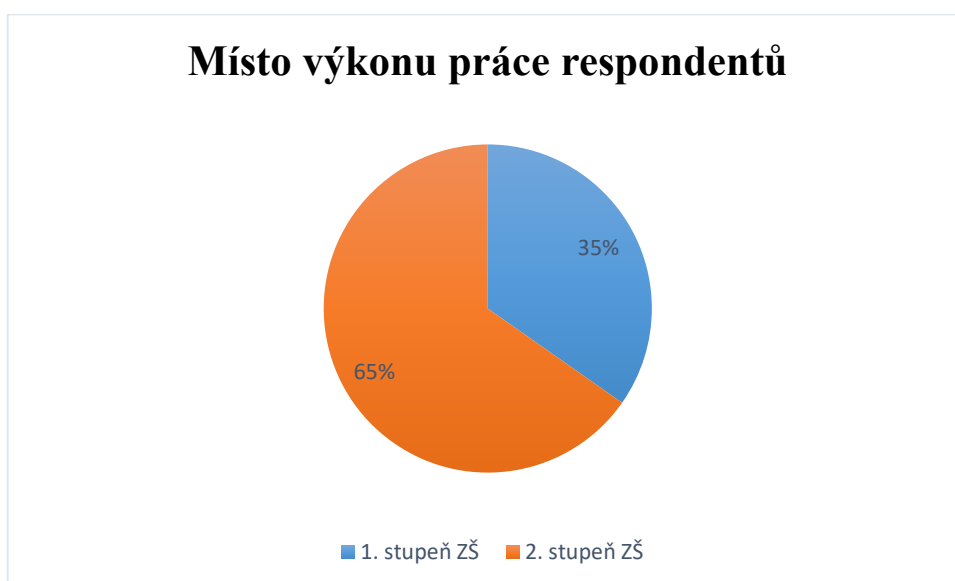
Obrázek 3: Věk respondentů

Jak lze vidět na obrázku 4, největší skupinu 31 % (30 osob) tvořili pedagogové s délkou praxe mezi 19 až 30 lety. 24 % pedagogů mělo délku praxe 7–18 let. Nejkratší délku praxe (do 3 let) i naopak nejdelší délku praxe (31-40 let) mělo shodně 16 % pedagogů, což odpovídá 15 osobám. Pedagogů s délkou praxe 4 až 6 let pak bylo 11, tj. 12 % z celkového počtu respondentů.



Obrázek 4: Délka učitelské praxe respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnili pedagogové jak z 1. tak i z 2. stupně ZŠ. Po rozdělení pedagogů podle místa výkonu práce vyplynulo, že nejvíce (65 %) pedagogů vyučuje na 2. stupni základní školy, přičemž zbylých 35 % odpovídající počtu 33 pedagogů, vyučuje na 1. stupni základní školy (Obrázek 5).



Obrázek 5: Místo výkonu práce respondentů

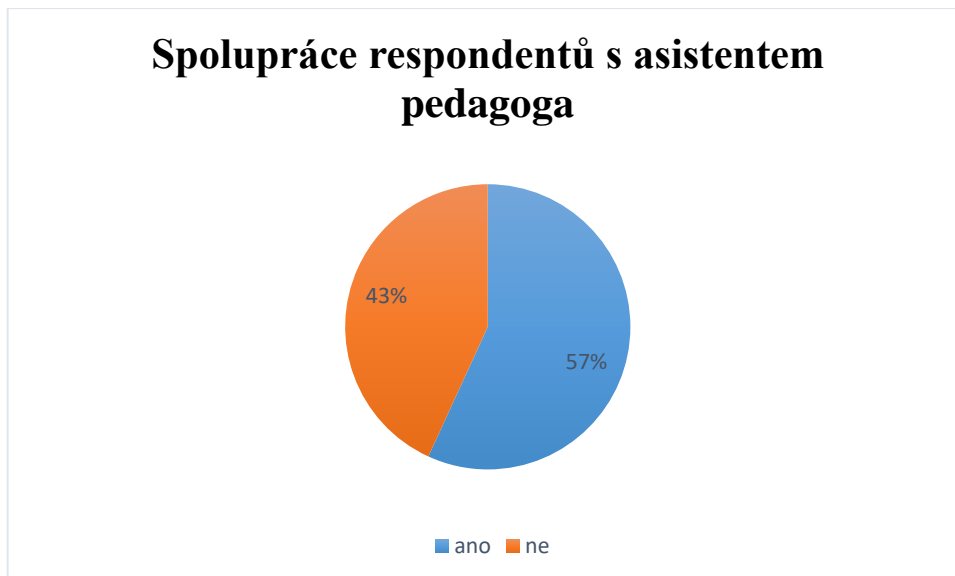
Toto rozdělení nám pomohlo určit kolik učitelů vyučuje tělesnou výchovu. Předpokládali jsme, že učitelé vyučující na 1. stupni, tělesnou výchovu vyučují. U učitelů 2. stupně jsme poté zjišťovali aprobaci. Z výsledků vyplývá, že tělesnou výchovu z celkového počtu 95 respondentů, vyučuje 42 učitelů, což odpovídá 44 %.



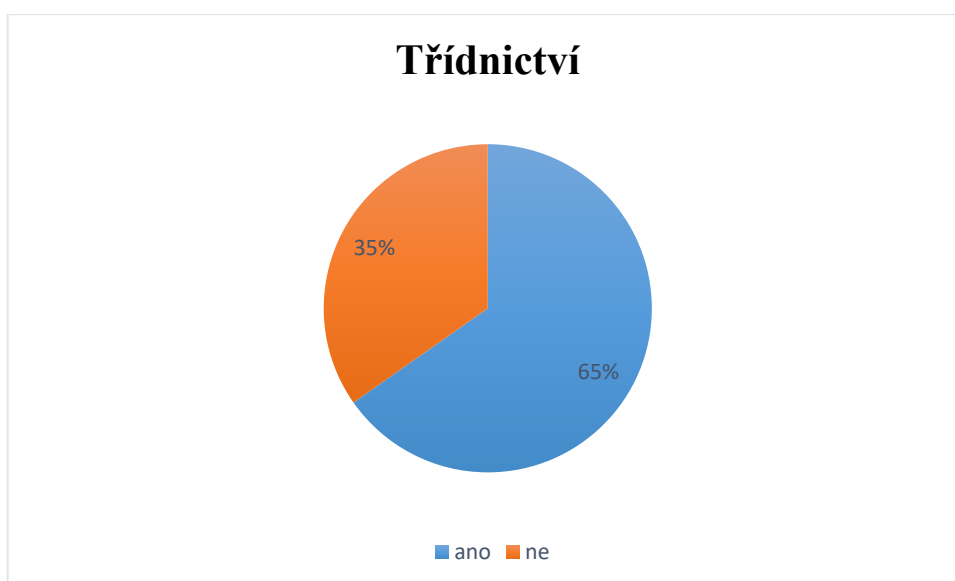
Obrázek 6: Učitelé vyučující TV

Jelikož syndrom vyhoření souvisí mimo jiné s podmínkami a prostředím, ve kterém pedagog vyučuje, zjišťovali jsme u respondentů, kdo spolupracuje s asistentem pedagoga a kdo má v současné době třídnictví. Práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami i vedení třídnictví může vést k pracovním přetíženi, což jak je popsáno v teoretické části, je také jeden z rizikových faktorů syndromu vyhoření.

Jak lze vidět na obrázku 7, s asistentem pedagoga při výuce spolupracuje více než polovina dotázaných učitelů (57 %). Obrázek 8 znázorňuje, že většina respondentů je v současné době třídními učiteli. Z celkového počtu 95 dotázaných, má třídnictví 62 učitelů (65 %).



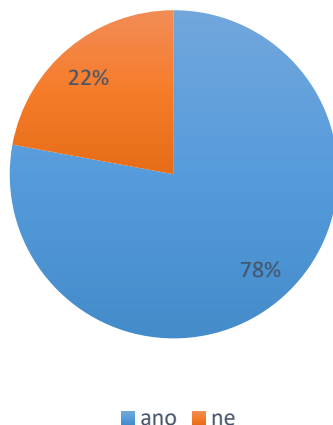
Obrázek 7: Spolupráce respondentů s asistentem pedagoga



Obrázek 8: Třídnicí

Většina dotázaných pedagogů přiznává, že jim práce zasahuje do osobního života. To znamená, že si tzv. „berou práci domů“. Na obrázku 9 lze vidět, že se jen 22 % tj. 21 respondentů nezabývá prací ve svém osobním životě (mimo pracovní dobu).

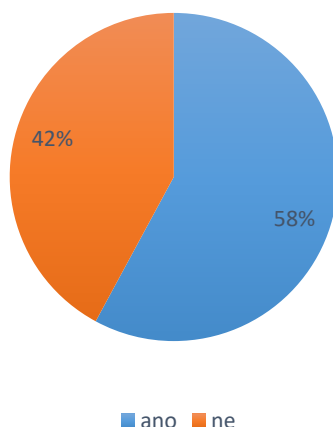
Zásah práce do osobního života



Obrázek 9: Zásah práce do osobního života respondentů

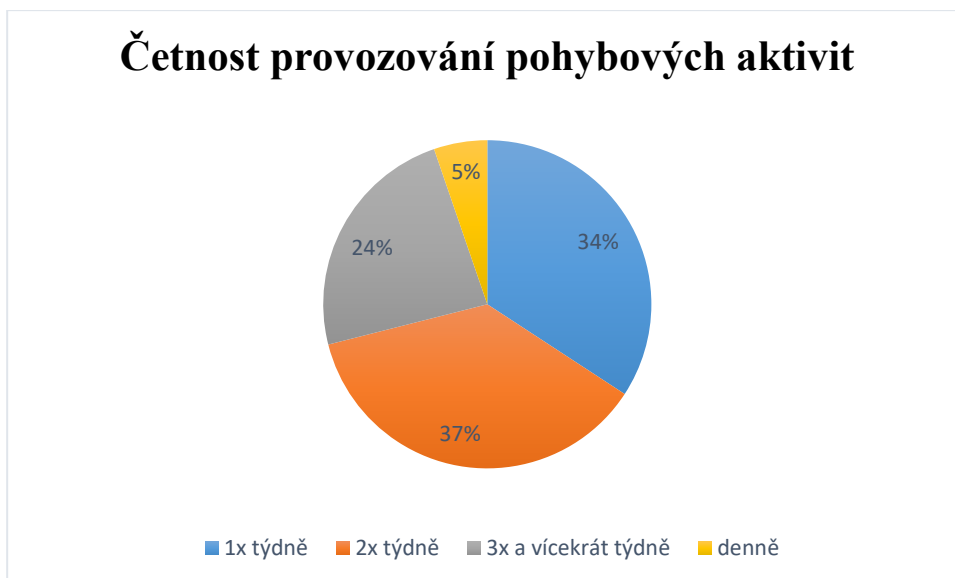
Pravidelnou pohybovou aktivitu ve svém volném čase vykonává 58 % dotázaných učitelů (obrázek 10). Nejčastěji se jedná o běh, cyklistiku či turistiku, dále jógu, plavání a různé formy cvičení. Četnost provozování těchto aktivit je znázorněna na obrázku 11. Učitelé většinou vykonávají pohybové aktivity 2x (37 %) nebo 1x (34 %) týdně. 3x týdně vykonává pohybovou aktivitu 24 % a denně jen 5 % respondentů.

Pravidelná pohybová aktivita



Obrázek 10: Pohybová aktivita respondentů

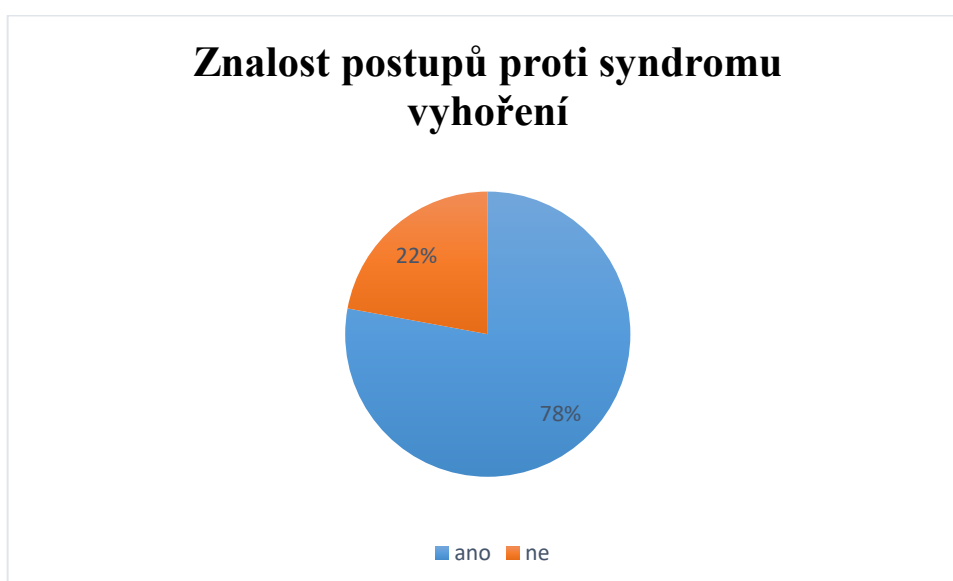
Četnost provozování pohybových aktivit



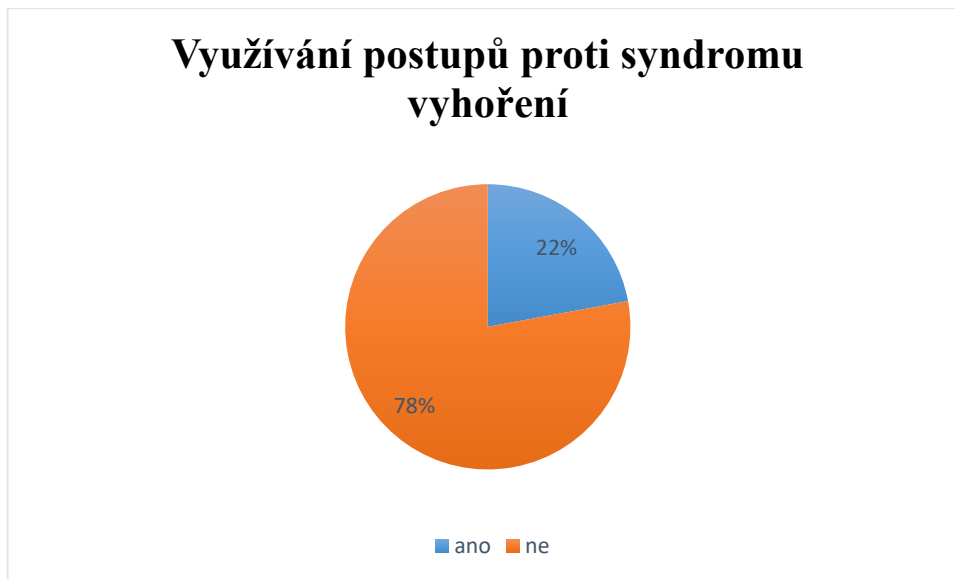
Obrázek 11: Četnost provozování pohybových aktivit

Následující grafy se týkají znalosti syndromu vyhoření. Z 95 respondentů uvedli 2, že neví, co je to syndrom vyhoření. 98 % zúčastněných učitelů tedy ví o problematice syndromu vyhoření. Zajímavé je, že 78 % učitelů zná postupy, kterými by se měli bránit proti syndromu vyhoření, přičemž stejný počet učitelů tyto postupy vůbec nevyužívá. To znamená, že jen 22 % učitelů ví jaké postupy jsou vhodné a zároveň je také využívá. 78 % učitelů nevyužívá záměrně postupy proti syndromu vyhoření (viz. obrázek 12 a 13). Mezi postupy, jak se bránit respondenti často zařazují sport, pobyt v přírodě, kvalitní spánek, relaxaci a odpočinek a čas, který věnují sami sobě.

Znalost postupů proti syndromu vyhoření

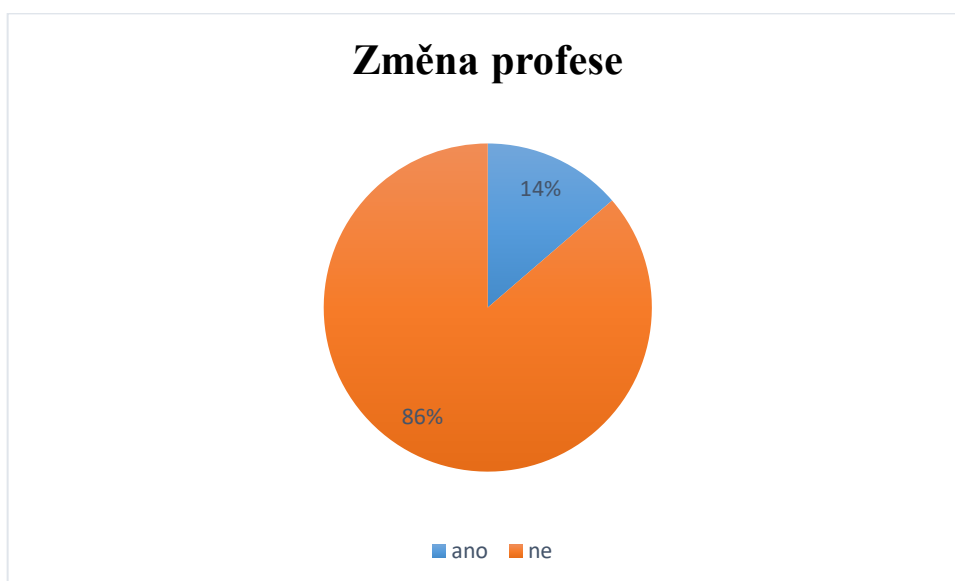


Obrázek 12: Znalost postupů proti syndromu vyhoření



Obrázek 13: Využívání postupů proti syndromu vyhoření

Podle grafu, by svou profesí změnilo 14 %, což je 13 dotázaných učitelů. 82 (86 %) učitelů si nemyslí, že by měli změnit svou profesí, přičemž 95 % uvedlo, že má v tuto chvíli svou práci rádo.



Obrázek 14: Změna profese

3.3 Sběr dat

Pro výzkum bylo zapotřebí převést dotazník BM do elektronické podoby. Jako nejvhodnější se zdála možnost vytvoření elektronického dotazníku pomocí webové stránky www.google.cz, která disponuje funkcí pro tvorbu formuláře. Dotazník byl

doplněn o anketní otázky týkající se věku, pohlaví, délky praxe, aprobase, pohybové aktivity, volného času atp. Takto vytvořený formulář je velmi přehledný a získaná data jsou zaznamenána do grafů a tabulek. Elektronický dotazník byl rozeslán na kontaktní e-mailové adresy několika základních škol v Ostravě a okolí. Bohužel i po několika týdnech byla jen minimální odezva. A proto bylo nutné vyhledat další základní školy z celé České republiky. Dále jsem kontaktovala 6 učitelů, které znám. Ti souhlasili se spoluprací a rozšířili dotazník mezi své kolegy.

3.4 Hodnocení dotazníku BM

Dotazník BM se skládá z 21 tvrzení, které se týkají fyzického, emočního a duševního vyčerpání. Respondenti zaznamenávají odpovědi pomocí Likertovy škály, přičemž vybírají jednu variantu, se kterou se nejvíce ztotožňují. Všechny tvrzení mají 7 variant odpovědí (1-7):

1 – Nikdy

2 – Jednou za čas

3 – Zřídka kdy

4 – Někdy

5 – Často

6 – Obvykle

7 – Vždy

Pro vyhodnocení dotazníku je zapotřebí nejdříve vypočítat položku A, a to sečtením hodnot u otázek číslo 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Následně vypočítáme položku B sečtením otázek číslo 3, 6, 19 a 20.

Položku C vypočteme podle vzorce: $C = 32 - B$.

Nyní vypočteme položku $D = A + C$.

Výsledné celkové skóre BQ vypočteme tak, že položku D vydělíme číslem 21 ($BQ = D : 21$). Tato výsledná hodnota udává míru psychického vyhoření.

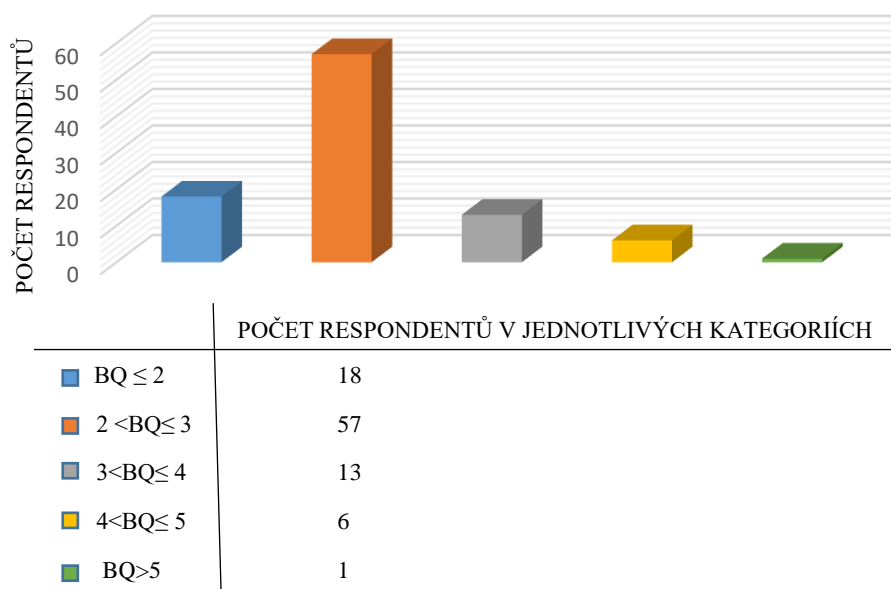
Pokud je výsledná hodnota BQ nižší nebo rovna 2, je to DOBRÝ výsledek z hlediska psychického zdraví. USPOKOJIVÝ výsledek je v rozmezí 2 až 3. Je-li výsledná hodnota mezi 3 a 4 doporučuje SE ZAMYSLET nad prací a smyslem života. Pokud je výsledek vyšší než 4, je zde prokázána PŘÍTOMNOST SYNDROMU psychického vyčerpání. Je-li výsledek vyšší než 5, znamená to ALARMUJÍCÍ SITUACI a je potřeba vyhledat klinického psychologa či psychoterapeuta.

4 VÝSLEDKY A DISKUSE

4.1 Vyhodnocení dotazníku BM

Výsledky dotazníku Burnout Measure našich respondentů jsou znázorněny na obrázku níže. Průměrná hodnota BQ všech dotázaných byla 2,7 což je celkově uspokojivý výsledek, přičemž minimální skóre bylo 1,2 a maximální skóre 6. Směrodatná odchylka byla 0,82.

Vyhodnocení dotazníku BM



Obrázek 15: Vyhodnocení dotazníku BM

Nejvíce respondentů se nachází v kategorii s mírou BQ v rozmezí 2-3. Těchto 57 respondentů není ohroženo syndromem vyhoření a jejich výsledek je uspokojivý. Dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví s hodnotou BQ menší nebo rovnou 2 má celkem 18 respondentů. Respondenti spadající do těchto dvou kategorií nejsou ohroženi syndromem vyhoření.

Zamyslet se nad smyslem života a životním stylem by se však mělo 13 respondentů, kteří už se nachází ve fázi ohrožení syndromem vyhoření. U 6 našich respondentů je dle výsledků prokázána přítomnost syndromu vyhoření. U 1 respondenta je situace dokonce

alarmující. Jeho hodnota BQ je 6, což znamená, že tento respondent by měl vyhledat odbornou pomoc klinického psychologa či psychoterapeuta.

4.2 Ověřování hypotéz a diskuse

V následujícím textu budeme zjišťovat souvislosti jednotlivých rizikových faktorů s mírou vzniku syndromu vyhoření.

4.2.1 Syndrom vyhoření v souvislosti s pohlavím

Souvislost mezi syndromem vyhoření a pohlavím respondentů byla zjišťována podle následujících hypotéz:

H0₁: Pohlaví pedagogů nesouvisí s mírou vyhoření.

H1: Ženy, v pedagogické profesi, vykazují vyšší míru vyhoření než muži.

Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na pohlaví respondentů byla zjišťována pomocí Mann-Whitneova U Testu. Byla zvolena hladina významnosti $p \leq 0,05$.

Tabulka 1: Statistické zpracování závislosti BQ a pohlavím respondentů pomocí Mann-Whitneova U Testu

Proměnná	Mann-Whitneův U Test Dle proměn. POHLAVÍ Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	4114,5	445,50	379,5	0,9537	0,3402	0,9556	0,3392	84	11	0,3420

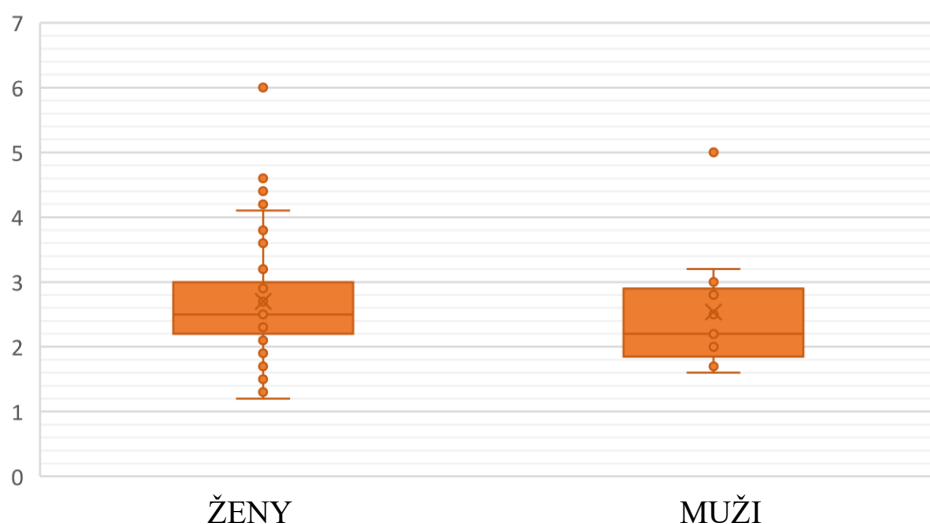
Výsledek Mann-Whitnova U Testu nepodporuje zamítnutí nulové hypotézy, jelikož nebyla zjištěna statistická významnost, viz tabulka 1. To znamená že dle našich výsledků pohlaví nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Pro přehlednost byl vytvořen box plotový graf (obrázek 16). Výsledky ukazují, že míra vyhoření u žen je téměř srovnatelná s mírou vyhoření u mužů. U žen je hodnota mediánu 2,5 a směrodatná odchylka 0,81, u mužů je hodnota mediánu 2,2 a směrodatná odchylka 0,97. Nejvyšší skóre BQ u žen bylo 6, zatímco u mužů 5.

Obdobné výsledky bez statistické významnosti vlivu pohlaví na syndrom vyhoření uvádí studie provedená v roce 2015, která srovnává učitele ve dvou různých zemích, a to v Itálii a Švýcarsku (Fiorilli et al., 2015). Urbanovská (2011) oproti tomu ve své studii uvádí vyšší náchylnost žen k syndromu vyhoření. Ženy jsou podle ní citlivější ve všech rovinách – kognitivní, citové, tělesné a sociální.

Existují studie, které potvrzují vyšší výskyt syndromu vyhoření u žen než u mužů (některé až dvojnásobně). Stejně tak však existují studie, ve kterých jsou výsledky vyrovnanější (Kebza & Šolcová, 2003). Vzhledem ke skutečnosti, že ženy mají v učitelské profesi, stejně tak jako v našem výzkumu, vyšší zastoupení než muži, nelze vyvozovat konečné závěry.

Vyhodnocení BQ a pohlaví



Obrázek 16: Box plot vyhodnocení BQ a pohlaví

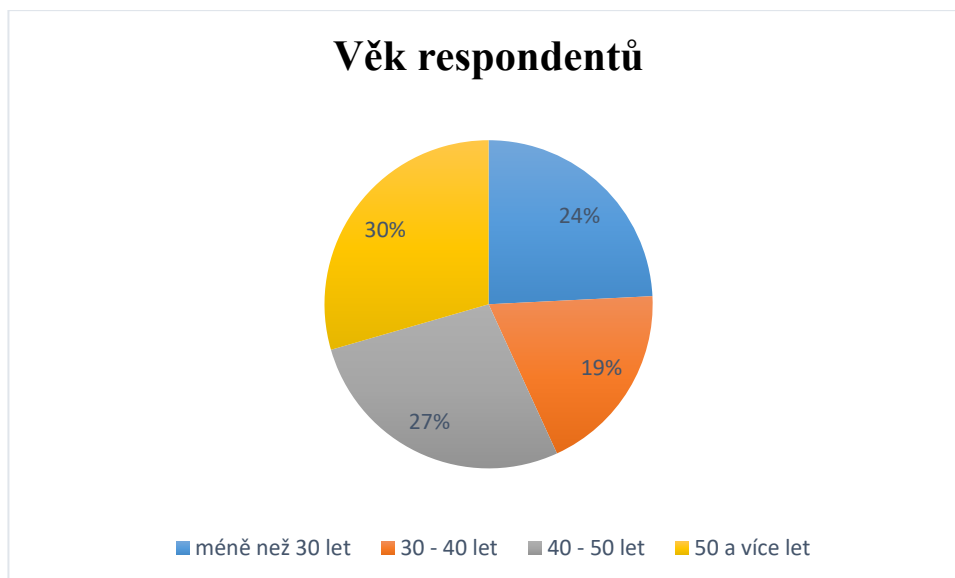
4.2.2 Syndrom vyhoření v souvislosti s věkem

Pro souvislost mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a věkem respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₂: Věk nesouvisí s mírou vyhoření.

H2: Učitelé s vyšším věkem mají vyšší míru vyhoření.

Pro ověření nulové hypotézy pomocí Kruskal-Wallisova testu byly vytvořeny 4 věkové skupiny (obrázek 17) s podobným rozložením počtu respondentů.



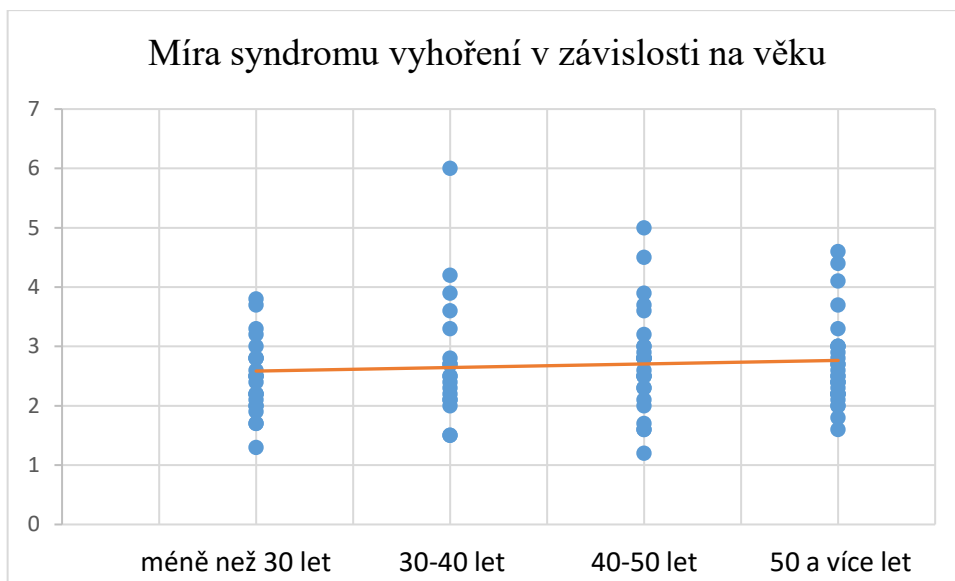
Obrázek 17: Rozdělení respondentů podle věku

Podle Kruskal-Wallisova testu (viz tabulka 2) nebyla zjištěna statistická významnost. Výsledky tedy potvrzují nulovou hypotézu. Autoři Fiorilli et al. (2015) uvádějí podobné výsledky bez statistické významnosti v závislosti syndromu vyhoření a věku respondentů.

Tabulka 2: Statistické zpracování závislosti BQ a věku respondentů pomocí Kruskal-Wallisova testu

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); BQ Nezávislá (grupovací) proměnná : VĚK Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=95) = 1,513283$ $p = ,6792$				
Závislá: BQ	1	2	3	4
	R:42,543	R:47,833	R:52,135	R:48,750
1		1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		1,000000	1,000000
3	1,000000	1,000000		1,000000
4	1,000000	1,000000	1,000000	

Graf vyobrazený na obrázku 18 ukazuje téměř shodnou míru vyhoření u všech věkových skupin. Podporuje zamítnutí hypotézy H2. Vyšší věk respondentů neznamená vyšší míru vzniku vyhoření. Mediány jednotlivých kategorií byly shodné s hodnotou 2,5, kromě kategorie 40-50 let, kde byla hodnota mediánu 2,8. Věk v našem výzkumu tedy nemá souvislost se vznikem syndromu vyhoření.



Obrázek 18: Míra syndromu vyhoření v závislosti na věku respondentů

4.2.3 Syndrom vyhoření v souvislosti s délkou pedagogické praxe

Pro souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou pedagogické praxe jsme vytvořili následující hypotézy:

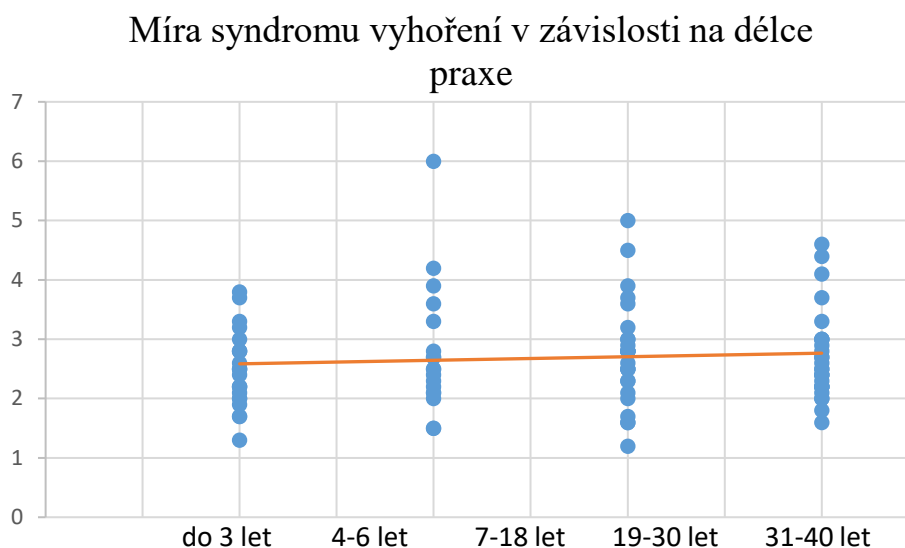
H0₃: Délka pedagogické praxe nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H3: Pracovníci s delší praxí mají vyšší míru vyhoření.

Délka praxe respondentů je rozdělena do 5 kategorií (viz obrázek 4). Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na délce praxe respondentů byla zjišťována pomocí Kruskal-Wallisova testu. Byla zvolena hladina významnosti $p < 0,05$. Dle tohoto testu (viz tabulka 3) nebyla zjištěna statistická významnost. Výsledky tedy potvrzují nulovou hypotézu, což znamená, že délka praxe nesouvisí s mírou syndromu vyhoření. Ke stejným výsledkům dospěla Smetáčková (2019). Její studie ukázala, že u učitelů základních škol 1. i 2. stupně není vztah mezi délkou praxe a syndromem vyhoření statisticky významný. Tento výsledek se nelišil ani při rozdělení respondentů podle pohlaví (Smetáčková, 2019). Gavish a Friedman (2010) ve své práci uvádí vyšší míru vyhoření u začínajících učitelů. Syndrom vyhoření se podle nich objeví již v prvním roce učitelské praxe.

Tabulka 3: Statistické zpracování závislosti BQ a délky praxe respondentů pomocí Kruskal-Wallisova testu

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : PRAXE Kruskal-Wallisův test: $H(4, N=95) = 6,434019$ $p = ,1690$					
Závislá: BQ	1 R:45,633	2 R:30,045	3 R:50,458	4 R:49,700	5 R:56,200
1		1,000000	1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		0,419920	0,431090	0,168489
3	1,000000	0,419920		1,000000	1,000000
4	1,000000	0,431090	1,000000		1,000000
5	1,000000	0,168489	1,000000	1,000000	



Obrázek 19: Míra syndromu vyhoření v závislosti na délce praxe

Na obrázku 19 lze vidět téměř shodnou míru syndromu vyhoření. Hodnota mediánu u respondentů s praxí do 3 let je 2,5, kdežto hodnota mediánu u respondentů s praxí 31-40 let je 2,9. Výsledek kategorie 4-6 let praxe je nejspíše ovlivněn nízkým počtem respondentů. Kokkinos (2007) zjistil vyšší hodnoty emočního vyčerpání u učitelů s délkou praxe více než 10 let. Odborná literatura uvádí, že začínající učitelé trpí vyšší mírou vzniku syndromu vyhoření. Je to dáno pravděpodobně přílišným očekáváním a prvotním nadšením, které po nástupu do práce vystřídá neočekávaná vysoká fyzická i psychická náročnost a ztráta iluzí.

4.2.4 Syndrom vyhoření v souvislosti s třídnictvím

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

H0₄: Třídnictví nijak nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H4: Třídní učitelé vykazují vyšší míru vyhoření než učitelé netřídní.

Pro zjištění závislosti míry vzniku syndromu vyhoření na třídnictví byl použit Mann-Whitneův U Test. Byla zvolena hladina významnosti $p \leq 0,05$.

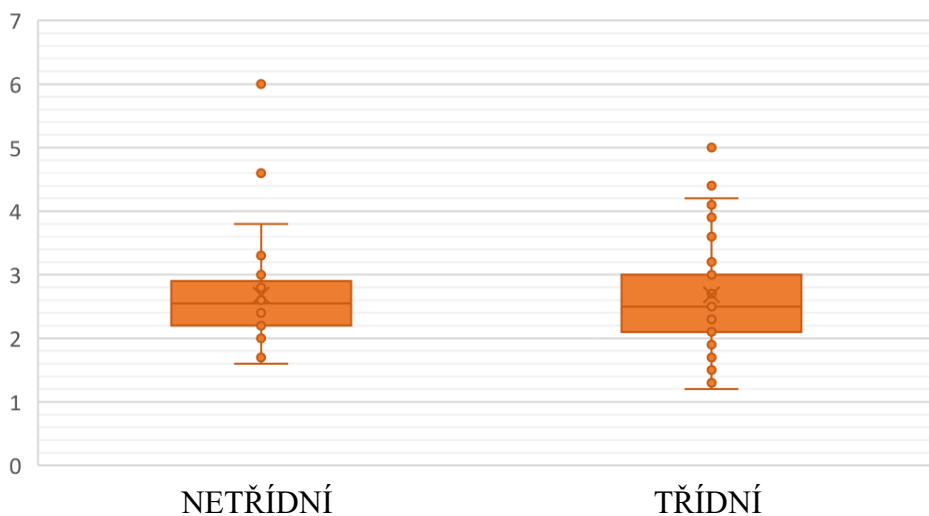
Tabulka 4: Statistické zpracování závislosti BQ a třídnictvím respondentů pomocí Mann-Whitneova U Testu

Proměnná	Mann-Whitneův U Test Dle proměn. TRÍDNICTVÍ Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	1624,0	2936,0	1029	-0,0582	0,9535	-0,0583	0,9534	34	61	0,9538

Výsledky Mann-Whitneova U Testu nedosáhly statistické významnosti (viz tabulka 3). Náš výzkum podporuje přijetí nulové hypotézy, tedy že třídnictví nemá vliv na míru syndromu vyhoření.

Předpokládali jsme vyšší míru vyhoření u třídních učitelů, vzhledem k časové i psychické náročnosti, která se k třídnictví váže. Box plotový graf níže (obrázek 20) však ukazuje téměř shodnou míru vyhoření jak u třídních, tak u netřídních učitelů. Třídních učitelů v našem výzkumu bylo 61, jejich medián byl 2,50 a směrodatná odchylka 0,82. Netřídních učitelů bylo 34, hodnota mediánu byla 2,55 a směrodatná odchylka 0,84. Nejvyšší skóre BQ s hodnotou 6 má učitel, který je netřídní, naopak nejnižší skóre BQ s hodnotou 1,2 má třídní učitel. Hypotéza H4 se tedy také nepotvrdila.

Vyhodnocení BQ a třídnicví



Obrázek 20: Box plot vyhodnocení BQ a třídnicví

4.2.5 Syndrom vyhoření v souvislosti s vyučováním tělesné výchovy

Souvislost mezi syndromem vyhoření a vyučováním tělesné výchovy byla zjišťována pomocí následujících hypotéz:

H0₅: Vyučování tělesné výchovy nijak nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H5: Učitelé, vyučující tělesnou výchovu vykazují nižší míru vyhoření než učitelé, kteří tělesnou výchovu nevyučují.

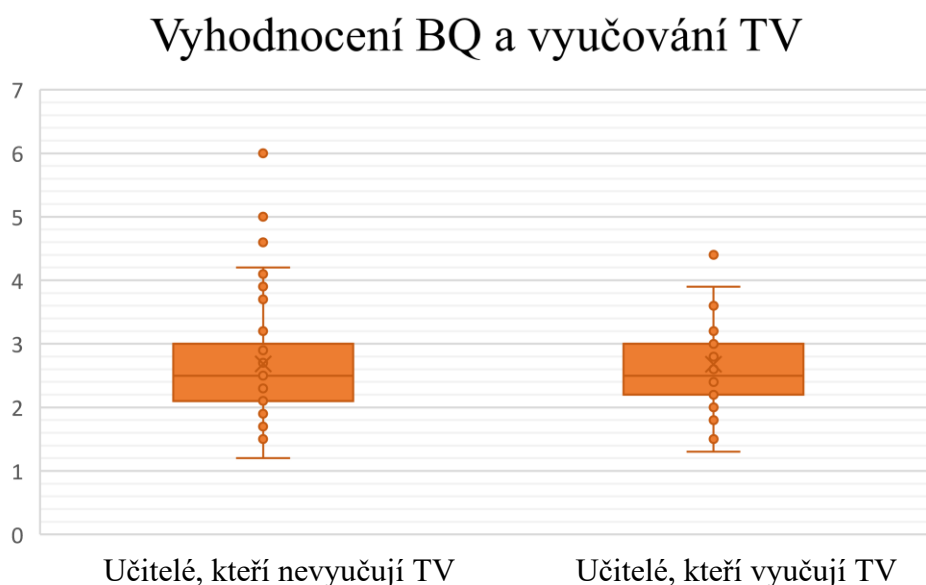
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na vyučování tělesné výchovy byla opět zjišťována pomocí Mann-Whitneova U Testu s hladinou významnosti $p \leq 0,05$.

Tabulka 5: Statistické zpracování závislosti BQ a vyučováním TV pomocí Mann-Whitneova U Testu

Proměnná	Mann-Whitneův U Test									
	Dle proměn. TV									
Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$										
	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	2486,0	2074,0	1055	-0,4308	0,6665	-0,4317	0,6659	53	42	0,6679

Podle Mann-Whitneova U Testu nebyla zjištěna statistická významnost (viz tabulka 5). Výsledky testu podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. Z toho vyplývá, že zda učitel vyučuje, či nevyučuje TV nemá vliv na míru vzniku syndromu vyhoření.

Na obrázku 21 lze vidět srovnatelnou míru vyhoření u respondentů, kteří vyučují tělesnou výchovu s respondenty, kteří tělesnou výchovu nevyučují. Náš soubor tvořilo 42 učitelů tělesné výchovy, jejich medián byl 2,5 a směrodatná odchylka 0,71. Učitelů, kteří nevyučují tělesnou výchovu bylo 53, medián byl shodně 2,5 a směrodatná odchylka 0,91. Tyto výsledky podporují rozhodnutí o zamítnutí hypotézy H4.



Obrázek 21: Box plot vyhodnocení BQ a vyučování TV

Autorka Brudnik (2009) ve svém výzkumu porovnávala míru výskytu syndromu vyhoření mezi učiteli různých aprobací. Zjistila, že z celkového počtu 404 učitelů je 12,6 % učitelů psychicky vyhořelých. Učitelů tělesné výchovy bylo testováno 62, přičemž 30 z nich nemělo žádnou míru vyhoření, 21 testovaných bylo ohroženo syndromem vyhoření a u 11 učitelů byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření.

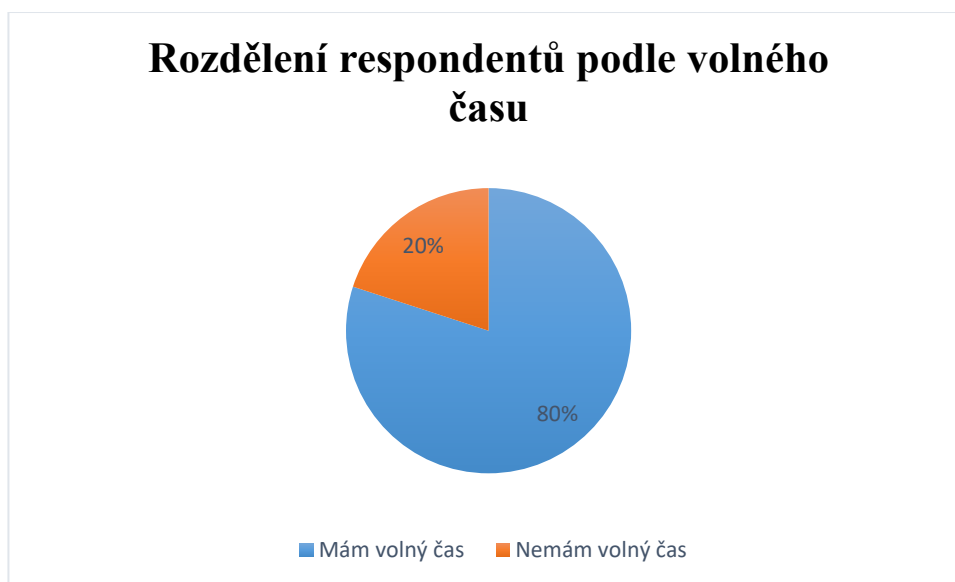
4.2.6 Syndrom vyhoření v souvislosti s volným časem

Pro zjištění souvislosti mezi mírou syndromu vyhoření a volným časem respondentů byly vytvořeny následující hypotézy:

H0₆: Volný čas nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

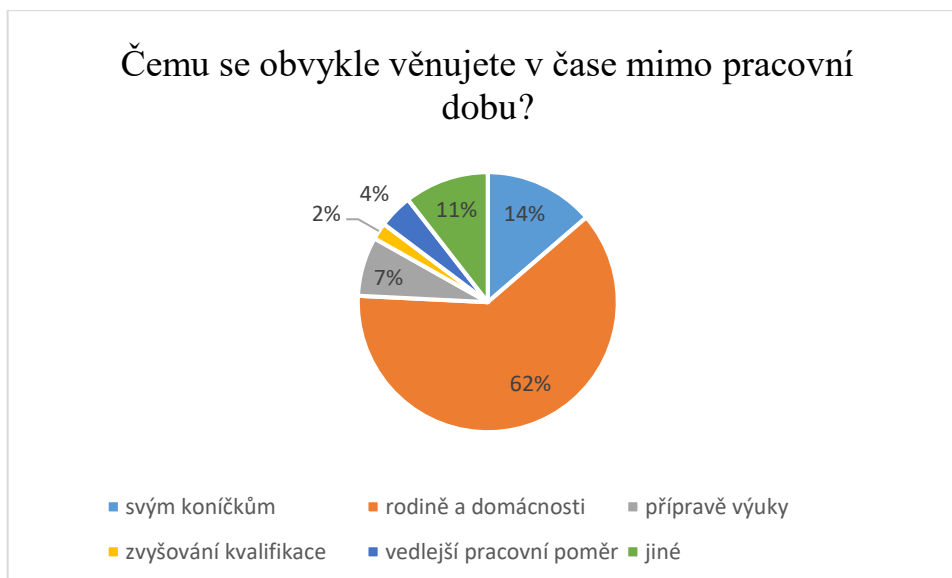
H6: Čím méně volného času pedagog má, tím vyšší míru vyhoření vykazuje.

Z výsledků anketního šetření vyplývá, že 80 %, tj. 76 respondentů má v průběhu týdne volný čas, přičemž jen 20 %, tj. 19 dotázaných volný čas nemá (viz obrázek 22).



Obrázek 22: Rozdělení respondentů podle volného času

Na obrázku 23 lze vidět, že jednoznačně nejvíce respondentů se v čase mimo pracovní dobu věnuje rodině a domácnosti - 59 respondentů. Svým koníčkům se věnuje 13 respondentů. 7 z dotázaných se ve volném čase věnuje přípravě výuky a 2 svůj čas věnují zvyšování kvalifikace. Vedlejším pracovním poměrem tráví svůj volný čas 4 respondenti. 10 respondentů uvedlo jiné využití volného času jako například trenérství, spaní a relaxaci.



Obrázek 23: Rozdělení respondentů podle činností vykonávaných ve volném čase

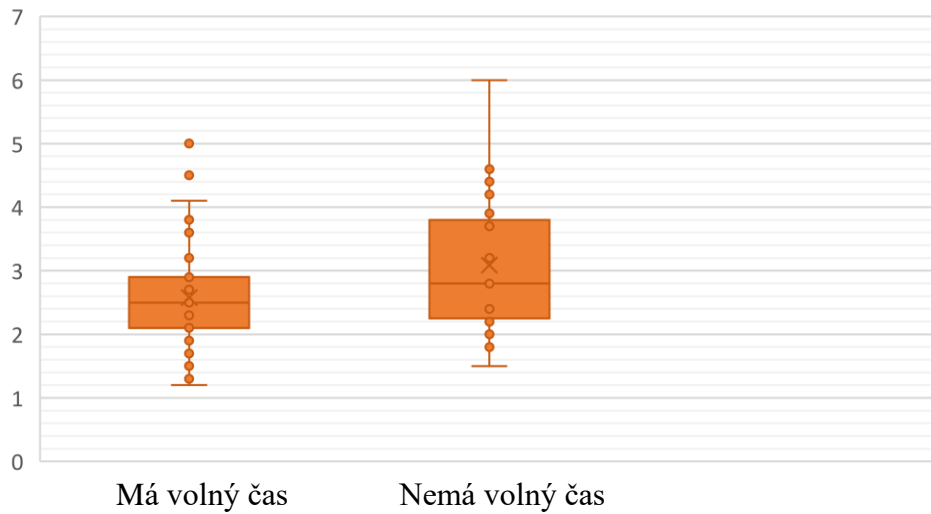
Závislost míry vzniku syndromu vyhoření na volném čase, tj. čase, který mají respondenti k dispozici mimo pracovní dobu, byla zjišťována pomocí Mann-Whitneova U Testu. Hladina významnosti byla zvolena $p \leq 0,05$ (viz tabulka 6).

Tabulka 6: Statistické zpracování závislosti BQ a volným časem pomocí Mann-Whitneova U Testu

Proměnná	Mann-Whitneův U Test									
	Dle proměn. VOLNÝ ČAS									
Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$										
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	3486,5	1073,5	560,5	-1,4979	0,1341	-1,5009	0,1333	76	19	0,1337

Podle Mann-Whitneova testu nebyla zjištěna statistická významnost. Výsledky podporují rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. Skutečnost, zda respondent má, nebo nemá volný čas tedy nesouvisí s mírou syndromu vyhoření. Moravcová (2013) přitom uvádí, že nejčastější stresovou situací je právě nedostatek času. Dalo by se tedy předpokládat, že učitel, který si nedokáže svůj čas rozdělit tak, aby měl dostatek prostoru sám na sebe a na provozování svých zájmů a koníčků, bude pravděpodobně trpět vyšší mírou vyhoření.

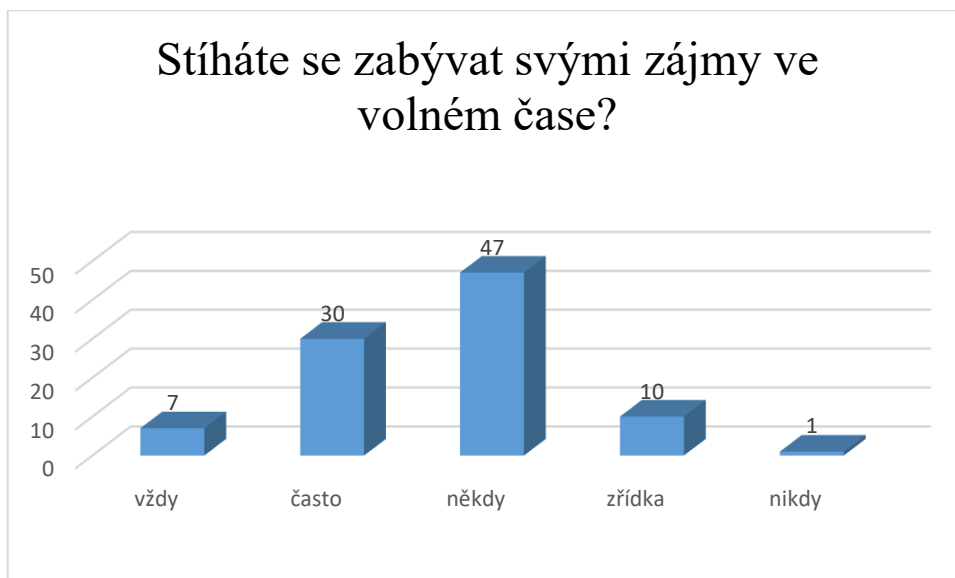
Vyhodnocení BQ a volného času



Obrázek 24: Box plot vyhodnocení BQ a volného času respondentů

Box plotový graf na obrázku 24 naznačuje, že respondenti, kteří nemají volný čas, vykazují vyšší míru rizika vzniku syndromu vyhoření. Toto zjištění však není statisticky ověřeno. U respondentů, kteří mají volný čas je směrodatná odchylka 0,69 a medián 2,5, kdežto u respondentů, kteří uvedli, že volný čas nemají je směrodatná odchylka 1,15 a medián 2,8. Nejvyšší zaznamenané skóre BQ má právě respondent s nedostatkem volného času.

V souvislosti s volným časem byla respondentům položena otázka týkající se četnosti provozování svých zájmů ve volném čase, tj. v čase mimo pracovní dobu. Pouhých 7 dotázaných uvedlo, že se stačí zabývat svými zájmy vždy. Skupina 22 respondentů uvedla, že svými koníčky se zabývá často. Nejvíce respondentů – 47 uvedlo, že se svými koníčky stíhají zabývat někdy. Zřídka se svým zájmům věnuje 10 respondentů a 1 respondent dokonce uvedl, že na provozování svých zájmů nemá čas nikdy (viz obrázek 25).



Obrázek 25: Rozdělení respondentů podle času, který mají pro své zájmy

Zajímavé je, že výsledky Kruskal-Wallisova testu závislosti míry syndromu vyhoření a množstvím volného času věnovaného právě zájmům ukazují statisticky významný rozdíl mezi skupinami 1-3 (vřdy-řekdy), kde byla naměřena statisticky významná hodnota $p = 0,0177$ a mezi skupinami 2-3 (řasto-řekdy), kde byla také naměřena statisticky významná hodnota $p = 0,0070$. (viz tabulka 7).

Tabulka 7: Statistické zpracování závislosti BQ a množství volného času respondentů pomocí Kruskal-Wallisova testu

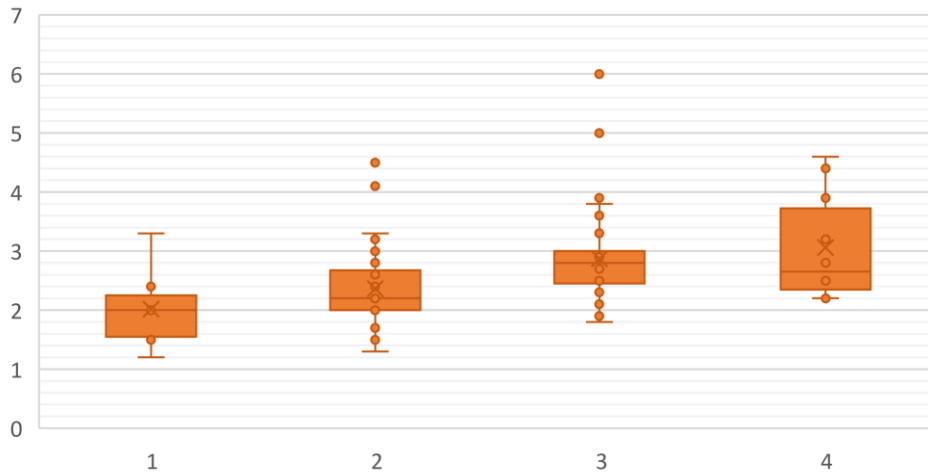
Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : ZÁJMY VE VOL.ČASE Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=94) = 17,81331$ $p = ,0005$				
Závislá: BQ:	1	2	3	4
	R:23,429	R:35,600	R:56,277	R:58,800
1		1,000000	0,017742	0,051061
2	1,000000		0,007085	0,119130
3	0,017742	0,007085		1,000000
4	0,051061	0,119130	1,000000	

Pozn.: červeně vyznačeny statisticky významné výsledky

Následující box plotový graf (obrázek 26) zobrazuje stupňující se posloupnost statistické významnosti v závislosti na tom, jak často mají či nemají respondenti na své zájmy čas. Nejnižší hodnoty mají respondenti ve skupině 1, tedy ti, kteří mají na své zájmy čas vřdy, práci si neberou domů, a proto se mohou kdykoliv věnovat svým koníčkům, medián u této skupiny má hodnotu 2,0. Relativně vysokých hodnot dosahuje skupina 4, kde se respondenti stíhají zabývat svými zájmy jen řřídka, přičemž hodnota

mediánu je 2,65. Skupina 2 má medián 2,2 a svými zájmy se zabývá často. Skupina 3 má medián 2,8 a svými zájmy se zabývá jen někdy.

Vyhodnocení BQ a množství volného času



Obrázek 26: Box plot vyhodnocení BQ a množství volného času respondentů

Množství volného času respondentů v našem výzkumu, se tedy bezesporu významně podílí na míře vzniku syndromu vyhoření. Odborná literatura uvádí, že využívání volného času pro své zájmy je velmi důležitá oblast prevence syndromu vyhoření (Čeledová & Čevela, 2010).

4.2.7 Syndrom vyhoření v souvislosti s pohybovou aktivitou

Jako poslední jsme ověřovali hypotézu týkající se pohybové aktivity. Souvislost mezi syndromem vyhoření a pohybovou aktivitou respondentů byla zjišťována podle následujících hypotéz:

H0₇: Pravidelná pohybová aktivita nesouvisí s mírou syndromu vyhoření.

H7: Pedagog, který provozuje pohybové aktivity, má nižší míru vyhoření než pedagog, který pohybové aktivity neprovozuje.

Pravidelná pohybová aktivita se podílí na prevenci nejen syndromu vyhoření, ale také různých dalších fyzických i psychických nemocí. V našem výzkumu provozuje

pravidelnou pohybovou aktivitu 58 % respondentů, přičemž zbylých 42 % pohybovou aktivitu neprovozuje (viz obrázek 10).

Závislost míry syndromu vyhoření na provozování pravidelné pohybové aktivity jsme zjišťovali pomocí Mann-Whitneova U Testu, kdy byla uvedena hladina významnosti $p \leq 0,05$.

Tabulka 8: Statistické zpracování závislosti BQ a pohybovou aktivitou pomocí Mann-Whitneova U Testu

Proměnná	Mann-Whitneův U Test									
	Dle proměn. POHYBOVÉ AKTIVITY									
Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$										
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	2281,00	2279,00	741,00	-2,7023	0,0068	-2,7076	0,0067	55	40	0,0064

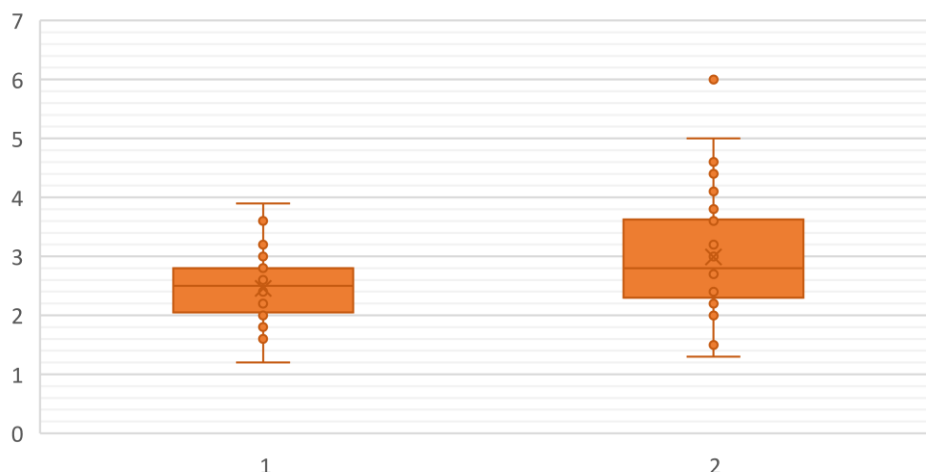
Pozn.: červeně vyznačeny statisticky významné výsledky

Podle Mann-Whitneova U Testu jsou výsledky statisticky významné s naměřenou hodnotou $p = 0,0068$ (viz tabulka 8). Výsledky tohoto testu tedy podporují rozhodnutí o zamítnutí nulové hypotézy H_0 . Náš výzkum ukázal, že pohybová aktivita souvisí s mírou vzniku syndromu vyhoření.

Ke stejnému závěru dospěli autoři Olson, Odo, Duran, Pereira, & Mandel (2014). Dle jejich výzkumu jsou jedinci, kteří provozují pohybové aktivity, méně náchylní k vyhoření.

Box plotový graf na obrázku 27 ukazuje výrazně nižší rozsah u respondentů skupiny 1, tedy těch, kteří pravidelně vykonávají pohybové aktivity. Hodnota mediánu u této skupiny je 2,5 a směrodatná odchylka je 0,58. Skupinu 2 tvoří respondenti, kteří neprovozují pravidelné pohybové aktivity. Z grafu je viditelná vyšší míra syndromu vyhoření u této skupiny. Hodnota mediánu skupiny 2 je 2,8 a hodnota směrodatné odchylky je 1,01. Do této skupiny patří také respondent, jehož hodnota skóre BQ je 6, tedy nejvyšší naměřená z celého zkoumaného souboru. Oproti tomu, nejnižší naměřené skóre BQ s hodnotou 1,2 patří respondentovi, který pravidelně provozuje pohybové aktivity. Náš výzkum tedy podporuje přijetí hypotézy H_7 , která říká, že pedagogové, kteří provozují pravidelné pohybové aktivity mají nižší míru vyhoření než pedagogové, kteří pravidelné pohybové aktivity neprovozují.

Vyhodnocení BQ a pohybových aktivit



Obrázek 27: Box plot vyhodnocení BQ a pohybových aktivit

Pro úplnost, bylo provedeno srovnání míry vzniku syndromu vyhoření a četnosti pohybové aktivity pomocí Kruskal-Wallisova testu (tabulka 9). Byla zvolena hladina významnosti $p \leq 0,05$. Výsledky tohoto měření však nebyly statisticky významné, což znamená, že u našich respondentů nezáleželo na tom, kolikrát týdně pohybové aktivity vykonávají. Četnost pohybových aktivit je znázorněna na obrázku 11.

Tabulka 9: Statistické zpracování závislosti BQ a četnosti pohybových aktivit respondentů pomocí Kruskal-Wallisova testu

Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Nezávislá (grupovací) proměnná : ČETNOST POH.AKTIVIT Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=76) = 2,2366095$ $p = 0,9715$				
Závislá: BQ	1	2	3	4
	R:39,673	R:38,839	R:36,861	R:35,875
1		1,000000	1,000000	1,000000
2	1,000000		1,000000	1,000000
3	1,000000	1,000000		1,000000
4	1,000000	1,000000	1,000000	

Autoři odborné literatury přikládají pohybové aktivitě a aktivnímu způsobu odpočinku velký význam v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření. Mezi tyto autory patří například F. B. Minirth, M. Čeledová, R. Čevela, V. Kebza, I. Šolcová a Ch. Stock.

5 ZÁVĚRY

Cílem diplomové práce bylo zmapování syndromu vyhoření u pedagogů vyučujících na prvním a druhém stupni základních škol. Pro zjištění souvislosti mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a vybranými rizikovými faktory byly vytvořeno 7 hypotéz. Výzkumného šetření se zúčastnilo 95 pedagogů, z toho 84 žen a 11 mužů. Téměř polovina respondentů – 46 % byla ve věku 30-50 let. Nejméně účastníků – 23 spadá do kategorie do 30 let a zbylých 28 účastníků do kategorie 50 let a více.

Pro zjištění míry vzniku syndromu vyhoření byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure vytvořený dvojicí autorů Ayala Pines a Elliot Aronson. Výsledky získané vyhodnocením dotazníku BM ukazují, že z celkového počtu respondentů není syndromem vyhoření ohroženo 75 respondentů. I přesto však výsledky nejsou uspokojivé. Dalších 13 respondentů je ve fázi ohrožení syndromem vyhoření a mělo by se zamyslet nad smyslem života a životním stylem. U zbývajících 7 účastníků je prokázána přítomnost syndromu vyhoření, přičemž u jednoho z nich je situace přímo alarmující a měl by se obrátit na klinického psychologa či psychoterapeuta. Nejnižší zaznamenaná hodnota skóre BQ byla 1,2 a maximální hodnota skóre BQ byla 6.

Hypotézy byly ověřovány pomocí Mann-Whitneova U Testu a Kruskal-Wallisova testu. Výsledky byly zaznamenány do tabulek a pro přehlednost byly vytvořeny grafy.

První hypotéza se zabývala souvislosti mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a pohlavím respondentů. Bylo doporučeno potvrzení hypotézy H_{01} . Výsledky výzkumu nebyly statisticky významné a neprokázaly, že ženy – učitelky jsou více ohroženy syndromem vyhoření než muži – učitelé.

Druhá hypotéza se zabývala souvislosti mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a věkem respondentů. Taktéž bylo doporučeno přijetí nulové hypotézy, a zamítnutí hypotézy H_2 . Výzkum prokázal, že věk respondentů nijak neovlivňuje míru vzniku syndromu vyhoření.

Třetí hypotéza se zabývala souvislosti mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a délkou pedagogické praxe. Zde bylo opět doporučeno přijetí nulové hypotézy H_{03} . Výsledky nejsou statisticky významné a tudíž nepotvrzují, přímou úměru délky praxe a vzniku syndromu vyhoření.

Čtvrtá hypotéza se zabývala souvislostí mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a třídnictvím. Zde se předpokládala vyšší míra vzniku syndromu vyhoření u třídních učitelů. Třídní učitelé totiž mají daleko více povinností a zodpovědnosti než učitelé netřídní. S tím souvisí vyšší časová a psychická náročnost, která může vést právě ke vzniku syndromu vyhoření. Výsledky nebyly statisticky významné což podpořilo přijetí nulové hypotézy. Ukázalo se, že třídnictví mezi našimi respondenty nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

Pátá hypotéza se zabývala souvislostí mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a vyučováním tělesné výchovy. Bylo doporučeno přijetí nulové hypotézy. Z výsledků výzkumu vyplývá, že to, jestli učitel vyučuje tělesnou výchovou či nikoliv, nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Šestá hypotéza se zabývala souvislostí mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a volným časem. Zde se předpokládalo, že respondenti disponující volným časem budou mít nižší míru vzniku syndromu vyhoření. Výsledky však nebyly statisticky významné a podpořily tak rozhodnutí o přijetí nulové hypotézy. Při zkoumání závislosti míry syndromu vyhoření a množstvím volného času věnovaného zájmům se dospělo ke statisticky významným výsledkům. Z těchto výsledků je zřejmé, že čím častěji se ve svém volném čase respondenti zabývají svými zájmy, tím je jejich míra vzniku syndromu vyhoření nižší. V tomto případě je možné, že výsledky jsou ovlivněny tím, že respondenti tráví svůj volný čas různým způsobem a nevyužívají ho pouze ke svým zájmům. Z anketního šetření vyplynulo, že 59 respondentů, což je více než polovina dotázaných uvedlo, že se ve svém volném čase zabývá rodinou a domácností.

Sedmá hypotéza se zabývala souvislostí mezi mírou vzniku syndromu vyhoření a pohybovou aktivitou. Bylo předpokládáno, že respondenti vykonávající pohybové aktivity nebudou trpět tak velkou mírou vzniku syndromu vyhoření, jako jedinci, kteří pohybové aktivity neprovozují. Výsledky podporují rozhodnutí o zamítnutí nulové hypotézy, což potvrzuje náš předpoklad. Byla tedy prokázána vyšší míra syndromu vyhoření u respondentů, kteří nevykonávají pravidelné pohybové aktivity, oproti respondentům vykonávajícím pravidelné pohybové aktivity. Nejvyšší hodnota BQ byla naměřena u respondenta, který pohybové aktivity pravidelně nevykonává. Výsledky dále potvrzuje odborná literatura, která řadí pohybovou aktivitu na přední příčky v prevenci proti syndromu vyhoření.

Výzkumů zabývajících se souvislostí, mezi pohybovou aktivitou a mírou vzniku syndromu vyhoření není mnoho. V tomto výzkumu se vzájemná souvislost potvrdila. Věřím, že by výsledky výzkumu mohly být inspirací k realizaci dalších výzkumných šetřeních prováděných na rozličných typech škol, či jiných výzkumných vzorcích a podpořit tak zájem o problematiku syndromu vyhoření ve vztahu k provozování pohybových aktivit.

6 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření v učitelské profesi. Cílem práce bylo zmapovat výskyt syndromu vyhoření mezi učiteli základních škol a zjistit souvislost míry vzniku syndromu vyhoření s některými rizikovými faktory. Cílovou skupinu tvořili pedagogové prvního a druhého stupně základních škol v České republice. Pro zjištění potřebných informací byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure doplněný o anketní šetření, tedy o otázky vlastní konstrukce zjišťující osobní údaje respondentů (věk, délka praxe, pohlaví, vyučované předměty, množství a druh pohybové aktivity atp.).

Teoretická část se zabývá popisem syndromu vyhoření. Jsou zde uvedeny definice, jednotlivé fáze a symptomy syndromu vyhoření. Dále pak rizikové faktory, možnosti prevence a způsoby diagnostiky. Blíže je zde specifikován syndrom vyhoření vyskytující se právě u pedagogických pracovníků. V závěru teoretické části je popsána souvislost mezi burnout syndromem a pohybovou aktivitou. Praktická část je věnována výsledkům výzkumu a popisu výzkumného šetření. Výsledné hodnoty jsou znázorněny statistickými tabulkami, box plotovými, sloupcovými a výsečovými grafy.

Celkový počet respondentů byl 95 z toho 84 žen a 11 mužů, což odráží současnou genderovou situaci ve školství. Téměř polovina (46 %) všech dotázaných bylo ve věku mezi 30-50 lety, což odpovídá délce praxe respondentů 19-30 let. Na prvním stupni ZŠ vyučuje 33 % a na druhém stupni 67 % respondentů. Jen 21 dotázaných pedagogů se nezabývá prací v čase mimo pracovní dobu. Zbýlých 74 respondentů přiznalo, že jim práce zasahuje do osobního života.

Výsledky dotazníku Burnout Measure ukazují, že většina respondentů není ohrožena syndromem vyhoření. Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána u 7 respondentů, přičemž dalších 13 je již ve fázi ohrožení. Při ověřování hypotéz nebyla zjištěna statistická významnost míry vzniku syndromu vyhoření v souvislosti s pohlavím respondentů. Ženy – učitelky tedy nebyly více ohroženy vznikem syndromu vyhoření nežli muži. Stejně tak nebyly statisticky významné výsledky délky pedagogické praxe v souvislosti s mírou vzniku syndromu vyhoření u respondentů tohoto výzkumu. Z výsledků našeho výzkumu dále vyplývá, že třídnictví a věk respondentů, stejně tak jako vyučování tělesné výchovy nijak nesouvisí se vznikem syndromu vyhoření.

Na základě prováděného anketního šetření bylo zjištěno, že 20 % dotázaných pedagogů nemá kvůli náročnosti učitelské profese žádný volný čas. Ve svém osobním volnu se nejvíce respondentů (tj. 59 dotázaných) věnuje rodině a domácnosti, přičemž jen 13 respondentů využívá svůj mimopracovní čas k provozování koníčků a zájmů. Mezi další způsoby trávení svého volného času uváděli respondenti přípravu výuky, zvyšování kvalifikace, nebo dokonce vedlejší pracovní poměr. Souvislost míry vzniku syndromu vyhoření s volným časem nebyla statisticky významná, zatímco míra vzniku syndromu vyhoření v závislosti na tom, jak často mají či nemají respondenti čas na své zájmy, prokázala stupňující se posloupnost. Dalo by se tedy říct, že nejnižší hodnoty skóre BQ mají respondenti, kteří si na své zájmy najdou čas vždy. Naopak nevyšší hodnoty skóre BQ mají ti, kteří se svými zájmy stihají zabývat jen zřídka.

Jako poslední byla ověřována hypotéza týkající se pohybové aktivity respondentů. 58 % zapojených pedagogů uvedlo, že vykonává pohybové aktivity. Při porovnávání míry vzniku syndromu vyhoření s pohybovou aktivitou byla nalezena statistická významnost. Z toho vyplývá, že míra vzniku syndromu vyhoření je podstatně nižší u pedagogů vykonávajících pohybové aktivity než u těch, kteří pohybové aktivity nevykonávají. Četnost pohybové aktivity však na vznik syndromu vyhoření vliv nemá.

Na základě výsledků prováděného šetření můžeme vyvozovat, že lidé pracující jako učitelé jsou vysoce ohroženi syndromem vyhoření. Velký význam v prevenci vzniku syndromu vyhoření má provozování různých pohybových aktivit. Je velmi důležité, aby si učitelé uvědomili, jak má množství volného času využitého k fyzickým aktivitám obrovský podíl na předcházení neblahému důsledku psychického vyčerpání.

Velikost výzkumného souboru a nerovnoměrnost počtu respondentů v jednotlivých skupinách (například věk, délka praxe atd.) ovlivňují výsledky tohoto výzkumu, které tak nemusí odpovídat skutečné školské situaci. Je žádoucí, aby vedení školy znalo tuto problematiku a snažilo se vytvořit co nejlepší podmínky pro své učitele. Bylo by také vhodné věnovat se více preventivním opatřením, například formou seminářů, které poskytnou dostatek informací pro předcházení tomuto jevu.

7 SUMMARY

The Master's thesis deals with burnout syndrome. The aim of this thesis was to map the incidence of burnout among primary school teachers and to find out the correlation of burnout with some risk factors. The target group was formed by teachers of the first and the second stage of primary schools in the Czech Republic. The standardized questionnaire Burnout rate was supplemented with a questionnaire survey, is on questions created for finding respondents' personal data (age, length of work experience, sex, subjects taught, quantity and type of physical activity, etc.).

The theoretical part deals with the description of burnout. There are definitions, individual phases and symptoms of burnout. Furthermore, risk factors, prevention options and methods of diagnosis are included. Burnout syndrome occurring in teachers is specified here. In the conclusion of the theoretical part, the connection between burnout syndrome and physical activity is described. The practical part is devoted to the results of research and description of the research. The resulting values are represented by statistical tables, box fence, bar and pie charts.

The total number of respondents was 95 of which 84 were women and 11 were men that reflect the current gender situation in education. Almost half (46 %) of all respondents were between the age of 30-50 years, which corresponds to 19-30 years of respondents' experience. Of all respondents, 33 % teach at the primary school and 67 % teach at the secondary school. Of all respondents, 33 % teach at the first stage and 67 % teach at the second stage of elementary schools. Only 21 teachers interviewed do not deal with working outside working hours. The remaining 74 respondents admitted that work interfered with their personal lives.

Burnout Measure results show that most respondents are not at risk of burnout. The presence of burnout syndrome was proven in 7 respondents, while another 13 are already in danger. The hypothesis testing did not reveal the statistical significance of the onset of burnout syndrome in relation to respondents' sex. Thus, female teachers were no more at risk of developing burn-out syndrome than men. Similarly, there were no statistically significant results of the length of teaching practice in relation to the rate of burnout in the respondents of this research. The results of our research also show that the

classification and age of respondents as well as physical education lessons are not related to the onset of burnout.

The results of the survey showed that 20 % of respondents did not have free time due to the difficulty of the teaching profession. In their free time, most respondents (ie 59 respondents) are devoted to family and household, while only 13 respondents use their free time to pursue hobbies and interests. Among other ways of spending leisure time respondents mentioned the preparation of teaching, upgrading of qualifications or even a part-time employment. The relationship between burnout and leisure was not statistically significant, while burnout, depending on how often respondents have time for their interests, showed an escalating sequence. It can be said that the lowest BQ scores are for respondents who always find time for their interests. On the other hand, those who rarely have time for their interests have the highest BQ scores.

The last hypothesis concerning physical activity of respondents was verified. 58 % of the involved teachers stated that they performed physical activities. When comparing the incidence of burnout with physical activity, statistical significance was found. It follows that the incidence of burnout is significantly lower for educators performing physical activity than for those who do not perform physical activity. However, the frequency of physical activity does not affect the onset of burnout.

The size of the research sample and the unevenness of the number of respondents in different groups (eg age, length of practice, etc.) influence the results of this research, which may not correspond to the actual school situation. It is desirable that the school management knows this issue and tries to create the best possible conditions for its teachers. It would also be appropriate to address more preventive measures, for example in the form of seminars, which will provide enough information to prevent this phenomenon.

Based on the results, we can conclude that people working as teachers are at risk of the burnout. It is very important that teachers realize how significant the amount of free time used to perform various physical activities is in preventing burnout.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Bährer-Kohler, S. (2013). *Burnout for Experts: prevention in the context of living and working*. Heidelberg: Springer US.
- Bártlová, E. (2007). *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická UJEP.
- Brudnik, M. (2009). Perception of Self-Efficacy and Professional Burnout in General Education Teachers. *Human Movement, 10*(2), 170–175. <https://doi.org/10.2478/v10038-009-0013-3>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). *Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. Public Health Reports* (Vol. 100).
- Čeledová, M., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Chaloupský, L. (2007). Typologie osobnosti pedagoga (Úvod do pedeutologie). *Vojenské Rozhledy, 2007*(4), 157–162. <https://doi.org/10.3849/1210-3292>
- Dytrtová, R., & Krhutová, M. (2009). *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Fialová, I. (2012). *Zvládání zátěže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta.
- Fiorilli, C., Pepe, A., Gabola, P., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., & Doudin, P. A. (2015). The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 65*, 275–283. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.10.003>
- Fontana, D. (1997). *Psychologie ve školní praxi: příručka učitele*. Praha: Portál, s.r.o.
- Gavish, B., & Friedman, I. A. (2010). Novice teachers' experience of teaching: a dynamic aspect of burnout. *Social Psychology of Education, 13*(2), 141–167. <https://doi.org/10.1007/s11218-009-9108-0>

- Gold, Y., & Roth, R. A. (1993). *Teachers managing stress and preventing burnout: the professional health solution*. Washington, D.C.: Falmer Press.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s.r.o.
- Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření* (3. vydání). Praha: Vyšehrad.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě* (1st ed.). Praha: Portál, s.r.o.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)* (2nd ed.). Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kohoutek, R. (2011). POMOC PSYCHICKY TRAUMATIZOVANÝM OSOBÁM. Retrieved December 9, 2019, from <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-a-prevence-syndromu-vyhoreni>
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229–243. <https://doi.org/10.1348/000709905X90344>
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet* (2.). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s.r.o.
- Macilwraith, P., & Bennett, D. (2018). Burnout and Physical Activity in Medical Students – Irish Medical Journal. *Irish Medical Journal*, 111(3). Retrieved from <http://imj.ie/burnout-and-physical-activity-in-medical-students/>
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, s.r.o.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it* (1st ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews*, 397–422.

- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o.
- Mikšík, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Minirth, F. B. (2011). *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů.
- Moravcová, K. (2013). *PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ A STRESS MANAGEMENT*. Benepal, a.s.
- Olson, S. M., Odo, N. U., Duran, A. M., Pereira, A. G., & Mandel, J. H. (2014). Burnout and Physical Activity in Minnesota Internal Medicine Resident Physicians. *Journal of Graduate Medical Education*, 6(4), 669–674. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00396>
- Papršteinová, M., Šmejkalová, J., Hodačová, L., & Čermáková, E. (2011). ZDRAVOTNÍ STAV A ŽIVOTNÍ STYL UČITELŮ RŮZNÝCH STUPŇŮ ŠKOL. *Pedagogika*, 2(61), 164–174.
- Potter, B. A. (1997). *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia.
- Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě* (1st ed.). Praha: Grada Publishing, a.s.
- Průcha, J. (2002). *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, s.r.o.
- Průcha, J., Mareš, J., & Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník* (4. vydání). Praha: Portál, s.r.o.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice : a critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W., Maslach, C., & Marek, T. (1993). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Taylor & Francis.
- Smetáčková, I. (2019). Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v mateřských školách a základních školách. *Diagnostika a Poradenství v Pomáhajících Profesích*, 3(2), 27–40.
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* (1st ed.). Praha: Grada Publishing, a.s.

- Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele* (1.). Praha: Grada Publishing, a.s.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0026914>
- Urbanovská, E. (2011). PROFESNÍ STRESORY UČITELŮ A SYNDROM VYHOŘENÍ. *Škola a Zdraví, 21*, 309–322.
- Vandenberghe, R., & Huberman, A. M. (1999). *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice*. New York: Cambridge University Press.
- Vašutová, J. (2004). *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido.
- Vosečková, A., & Truhlářová, Z. (2018). ASSESSMENT OF SELECTED HEALTH MODERATORS WITHIN CONTEXT OF PHYSICAL ACTIVITY. *Military Medical Science Letters, 87*(4), 148–157. <https://doi.org/10.31482/mmsl.2018.035>

PŘÍLOHY

Příloha č. I: Komplexní dotazník

DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY ZŠ

Katedra sportu
Fakulta tělesné kultury
Univerzita Palackého v Olomouci

Dobrý den,

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

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

Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím Vámi uvedených dat v tomto výzkumném projektu.

Předem Vám děkuji za ochotu se zúčastnit dotazníkového šetření. Pokud budete chtít znát výsledky šetření, obraťte se prosím na můj email: nikola.perichova@gmail.com.

S pozdravem,

Bc. Nikola Peřichová

-
- | | | |
|---|--------------------|------------------|
| 1. Pohlaví | a) muž | b) žena |
| 2. Věk | a) méně než 30 let | b) 30–40 let |
| | c) 40-50 let | d) 50 a více let |
| 3. Kolik let se pohybujete v učitelské praxi? | a) do 3 let | b) 4-6 let |
| | c) 7-18 let | d) 19-30 let |
| | e) 31-40 let | |
| 4. Učíte na | a) 1. stupni | b) 2. stupni |
| 5. Pokud učíte na 2. stupni, jaké předměty vyučujete? | | |

Vypište:

.....

6. Spolupracujete při výuce s asistentem pedagoga?

- a) ano b) ne

7. Máte v současné době třídnictví?

- a) ano b) ne

8. Zasahuje Vám práce do osobního života?

- a) ano b) ne

9. Máte během týdne volný čas?

- a) ano b) ne

10. Stíháte se zabývat svými zájmy ve volném čase?

- a) vždy b) často
c) někdy d) zřídka
e) nikdy

11. Čemu se obvykle věnujete v čase mimo pracovní dobu?

- a) svým koníčkům b) rodině a domácnosti
c) přípravě výuky d) zvyšování kvalifikace
e) vedlejší pracovní poměr (brigáda)
f) jiné (vypište)

12. Provozujete ve svém volném čase pravidelně pohybové aktivity?

- a) ano b) ne

13. Pokud ano, jaké pohybové aktivity provozujete?

Vypište:

.....

14. Jak často pohybové aktivity provozujete?

- a) 1x týdně b) 2x týdně
c) 3x týdně d) denně

15. Jaké koníčky ve svém volném čase provozujete?

Vypište:

.....

16. Víte, co je to syndrom vyhoření?

- a) ano b) ne

17. Víte, jakými postupy byste se měl(a) před syndromem vyhoření bránit?

- a) ano b) ne

18. Využíváte záměrně postupy proti vyhoření?

- a) ano (uveďte jaké)
- b) ne

19. Máte v tuhle chvíli svou práci rád(a)?

- a) ano b) ne

20. Myslíte si, že byste měl(a) změnit svou profesi?

- a) ano b) ne

DOTAZNÍK BM (Burnout Measure)

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

1. Cítím se být unavený/á

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

2. Cítím se depresivně

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

3. Cítím, že mám dnes dobrý den

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

4. Cítím se být tělesně vyčerpaný/á

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

5. Cítím se být citově vyčerpaný/á

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

6. Cítím se být šťastný/á

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

7. Cítím se být vyřízený/á

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

8. Cítím, že už to dál nevydržím

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

9. Cítím se být nešťastný/á

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

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

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

11. Cítím se, jako bych byl/a v pasti

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

12. Cítím se být bezcenný/á

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

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

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

14. Cítím se být podrážděný/á

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

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

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

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

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

17. Cítím a prožívám beznaděj

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

18. Cítím, že jsem odmítaný/á

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

19. Cítím se optimisticky

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

20. Cítím se energicky

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

21. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach)

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